

Dédain fédéral envers certains rapports médicaux

De nombreux médecins ont dû un jour fournir un rapport médical au secrétariat d'État aux Migrations (SEM), concernant un patient migrant. En sus des demandes usuelles (anamnèse, douleurs et troubles annoncés, status, évolution, diagnostic, traitement), des questions moins habituelles nous sont posées (Pronostic avec traitement? Pronostic sans traitement? Connaissez-vous éventuellement une structure médicale qui pourrait assurer le traitement nécessaire dans le pays d'origine? D'un point de vue médical, qu'est-ce qui irait à l'encontre d'un traitement médical dans le pays d'origine?). Ces rapports médicaux sont censés devoir être pris en compte par le SEM dans sa décision d'attribution ou non d'un permis de séjour, en particulier d'une admission provisoire (permis F), puis par le Tribunal administratif fédéral (TAF) en cas de recours auprès de cette instance. Or, beaucoup de médecins – dont ceux du groupe Médecins action santé migrant-e-s – s'interrogent sur la lecture de ces rapports par des fonctionnaires sans formation médicale. Le cas de M. X est exemplaire. Les certificats de ses deux médecins, généraliste et psychiatre, qui se connaissent seulement par le biais de cet unique patient commun, ont été balayés d'un revers de clavier.

M. X a déposé sa demande d'asile en 2015 en raison des persécutions qu'il dit avoir subies dans son pays d'origine. Le SEM a refusé sa demande et considéré son renvoi exigible, invoquant entre autres l'existence de deux structures médicales où il pourrait recevoir des soins: or, une rapide enquête sur le web démontre qu'elles ne dispensent point de suivi ambulatoire, sont vertement critiquées pour leur piètre qualité des soins et gangrenées par la corruption. M. X a interjeté recours auprès du TAF, avec de nouveaux certificats médicaux. Ses deux médecins y relèvent une accumulation de pathologies somatiques et psychiatriques sévères, la nécessité d'un encadrement médical serré, ainsi que la compliance exemplaire du patient.

Ils qualifient le dispositif médical d'exceptionnel et soulignent la complexité du traitement médicamenteux: pas moins de treize substances, à des doses importantes en raison d'une métabolisation très rapide. Ils insistent finalement sur la suicidalité majeure de leur patient en cas de renvoi vers une contrée où il est convaincu d'être emprisonné et torturé. Des éléments probants sont produits pour démontrer le caractère illusoire d'un suivi adéquat au pays d'origine, ainsi que le coût impossible à couvrir des médicaments, du suivi médical et des examens de laboratoire nécessaires.

Comme il est d'usage, le TAF, avant de se prononcer, a redemandé au SEM son avis. La réponse est éloquent.

Le fonctionnaire estime que les preuves matérielles fournies par M. X des persécutions subies dans son pays ont moins de valeur que son témoignage oral pendant son audition au SEM. Or, selon ses médecins, son syndrome de stress post-traumatique (PTSD) (flash-back, réactions d'évitement) avait altéré sa narration, de même que sa méfiance à l'égard d'un interprète qui ignorait sa langue et s'exprimait en anglais, dont

la maîtrise par M. X est imparfaite. Le fonctionnaire balaie ces arguments: «Nous soutenons [...] que, même traumatisé, il aurait pu être attendu [...] qu'il expose ses motifs d'asile [...] avec le relief et l'exhaustivité attendus d'une personne relatant des faits effectivement vécus. [...] Un PTSD ne peut justifier à lui seul des omissions.» Quelle affirmation péremptoire de la part d'une personne sans formation médicale! Qui ajoute: «[...] la procédure d'asile ne prévoit pas que [...] ses thérapeutes [...] se substituent au requérant, le déchargeant du fardeau de la preuve.»

Se référant au rapport du généraliste (tout en l'attribuant au psychiatre...) et au risque de suicidalité en cas de renvoi qu'il relevait, «engageant la responsabilité de chaque intervenant», précisait-il, le fonctionnaire commente: «[...] il s'agit de menaces (art. 180 CP), soit d'un véritable

chantage au suicide, qui n'a pas sa place dans une procédure d'asile. Le thérapeute, au lieu de s'adonner à de tels errements, se devrait [...] d'assurer la sécurité du patient en l'internant». Que l'auteur de ces phrases puisse se prononcer sur l'indication d'un internement, et brandir un article du Code pénal, est stupéfiant. Quel dédain pour l'appréciation des médecins, selon lesquels seule l'intensité de leur suivi médical et psychiatrique avait jusqu'ici permis d'éviter un acte autoagressif!

Le cas de M. X, certes exemplaire, est loin d'être isolé. Médecins, nous devons nous mobiliser pour que nos rapports soient lus avec le détachement et le discernement qui s'imposent, tant par les fonctionnaires du SEM que par les juges du TAF.

**NOUS DEVONS
NOUS MOBILISER
POUR QUE NOS
RAPPORTS
SOIENT LUS AVEC
LE DÉTACHEMENT
ET LE DISCERNEMENT
QUI
S'IMPOSENT**

DR JEAN-CLAUDE MÉTRAUX

Psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents
Rue Cheneau-de-Bourg 10, 1005 Lausanne
Membre MASM (Médecins action santé migrant-e-s)
jcmtraux@bluewin.ch
www.masm.ch

DR LOUIS BONVIN

Médecine interne générale
Route de Sion 77, 3960 Sierre
cabmedbonvin@hin.ch