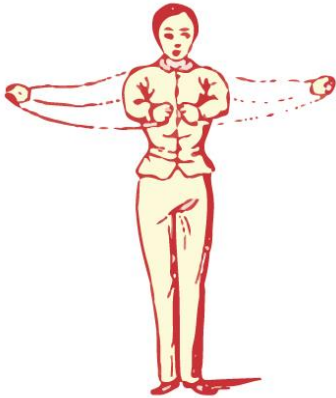


Maladies de l'exil

Sylvain Macalli



Un arrêté daté du 5 janvier 2017 et publié au Journal officiel du 22 janvier rappelle l'importance du secret médical et des règles déontologiques qui commandent le travail des médecins de l'Office français de l'immigration et de l'intégration (OFII). Ceux-ci sont chargés depuis le 1er janvier 2017 de l'évaluation médicale des demandes de carte de séjour pour soins. Auparavant, cette mission était confiée aux médecins des agences régionales de santé.

L'arrêté fixe trois critères pour apprécier les conséquences d'une exceptionnelle gravité qui résulteraient d'un défaut de prise en charge médicale : degré de gravité (mise en cause du pronostic vital de l'intéressé ou détérioration d'une de ses fonctions importantes), probabilité et délai présumé de leur survenance.

Enfin, une annexe de l'arrêté révèle, à partir des statistiques des agences régionales de santé, une explosion des demandes concernant des maladies psychiatriques (de 12,6 % en 2005, elles représentent 22,7 % des motifs en 2015). Les autres motifs sont l'infection par le VIH (à 12,8, +1 point en dix ans), les hépatites (de 8,2 % à 9,5 % entre 2005 et 2015), le diabète (7,4 %) et la cancérologie (5,4 %).

Les services de psychiatrie chargés par les ARS d'accueillir ce public constatent empiriquement, depuis quelques années, un phénomène d'augmentation exponentiel de demandes de titres de séjours pour soins qui donnent accès, transitoirement, à la possibilité de résider sur le territoire, le temps nécessaire aux soins. Qu'en est-il réellement et qu'est-ce que ces données statistiques peuvent-elles traduire de pratiques psychiatriques qui paraissent tout à fait inféodées aujourd'hui à l'*Evidence-Based Medicine* (EBM), encore appelée « médecine fondée sur des preuves », « sur des données probantes » ou « médecine factuelle » ?

En effet, quoi donc de plus probant pour un acteur médico-social animé d'une variante de la *furor sanandi* appliquée au diagnostic – une fureur de saisir, dans l'urgence, le trouble en jeu – que le récit d'un sujet qui peut, par ailleurs, se rendre tout à fait perméable et sensible aux discours du maître contemporain. À propos du trauma, par exemple, il est nécessaire de rappeler cette évidence clinique que le trauma n'est pas systématiquement lié à l'évènement, mais qu'il peut advenir d'une façon tout à fait inédite, sous une forme contraire aux évidences, et que seuls les effets du transfert peuvent faire émerger ce qui est effectivement inassimilable pour le sujet. Une clinique différentielle s'avère donc tout à fait nécessaire afin de rendre à la clinique ses lettres de noblesse, la temporalité de la réponse diagnostique et thérapeutique, nécessairement dissociée de l'urgence diagnostique, administrative ou humanitaire.

Lacan commente ainsi le phénomène optique d'Arago : « Une étoile de cinquième ou sixième grandeur, si vous voulez la voir [...] ne la fixez pas tout droit. C'est précisément à regarder un tout petit peu à côté qu'elle peut vous apparaître¹ ».

¹ Lacan J., *Le Séminaire*, livre XI, *Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse*, (1964), texte établi par J.-A. Miller, Paris, Seuil, coll. Champ Freudien, 1973, p. 94.