



N° 498

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

DIX-SEPTIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 29 octobre 2024.

PROPOSITION DE LOI

visant à systématiser la réalisation d'une consultation psychologique à destination des étrangers primo-arrivants et des mineurs étrangers non-accompagnés,

(Renvoyée à la commission des affaires sociales, à défaut de constitution d'une commission spéciale dans les délais prévus par les articles 30 et 31 du Règlement.)

présentée par

Mme Anna PIC, M. Boris VALLAUD, M. Olivier FAURE, Mme Chantal JOURDAN, M. Joël AVIRAGNET, Mme Marie-José ALLEMAND, M. Christian BAPTISTE, M. Fabrice BARUSSEAU, Mme Marie-Noëlle BATTISTEL, M. Laurent BAUMEL, Mme Béatrice BELLAY, M. Karim BENBRAHIM, M. Mickaël BOULOUX, M. Philippe BRUN, M. Elie CALIFER, Mme Colette CAPDEVIELLE, M. Paul CHRISTOPHLE, M. Pierrick COURBON, M. Arthur DELAPORTE, M. Stéphane DELAUTRETTE, Mme Dieynaba DIOP, Mme Fanny DOMBRE COSTE, M. Peio DUFAU, M. Inaki ECHANIZ, M. Romain ESKENAZI, M. Denis FÉGNÉ, M. Guillaume GAROT, Mme Océane GODARD, M. Julien GOKEL, Mme Pascale GOT, M. Emmanuel GRÉGOIRE, M. Jérôme GUEDJ, M. Stéphane HABLOT, Mme Ayda HADIZADEH, Mme Florence HEROUIN-LÉAUTEY,

Mme Céline HERVIEU, M. François HOLLANDE, Mme Marietta KARAMANLI, Mme Fatiha KELOUA HACHI, M. Gérard LESEUL, M. Laurent LHARDIT, Mme Estelle MERCIER, M. Philippe NAILLET, M. Jacques OBERTI, Mme Sophie PANTEL, M. Marc PENA, Mme Christine PIRÈS BEAUNE, M. Dominique POTIER, M. Pierre PRIBETICH, M. Christophe PROENÇA, Mme Marie RÉCALDE, Mme Valérie ROSSI, Mme Claudia ROUAUX, M. Aurélien ROUSSEAU, M. Fabrice ROUSSEL, Mme Sandrine RUNEL, M. Sébastien SAINT-PASTEUR, Mme Isabelle SANTIAGO, M. Hervé SAULIGNAC, M. Arnaud SIMION, M. Thierry SOTHER, Mme Céline THIÉBAULT-MARTINEZ, Mme Mélanie THOMIN, M. Roger VICOT, M. Jiovanny WILLIAM,

députées et députés.

EXPOSÉ DES MOTIFS

MESDAMES, MESSIEURS,

La question de la santé mentale des étrangers primo-arrivants et des mineurs étrangers non accompagnés est une problématique trop souvent négligée parce que taboue dans notre pays.

Pire, elle est parfois soigneusement méprisée pour laisser place à des argumentaires nauséabonds sur la politique migratoire de la France et la dangerosité présumée des personnes qui la compose.

Pourtant, nous aurions collectivement tout intérêt à déstigmatiser le sujet de la santé mentale de ces individus, et à pleinement l'intégrer dans un parcours de soin global.

Nous devons penser la question de la santé mentale des étrangers primo-arrivants et des mineurs non accompagnés pour des raisons évidentes d'humanité.

Dans l'écrasante majorité des cas, les parcours migratoires sont singulièrement anxiogènes et violents pour les principaux concernés. Exposition récurrente à la mort, aux viols, aux actes de torture, aux emprisonnements ou aux agressions en tout genre sont malheureusement au cœur des différentes étapes migratoires.

Les chiffres en attestent. Selon le Comité pour la santé des exilés (Comede) ⁽¹⁾, 78 % des personnes prises en charge par cette structure ont déclaré des antécédents de violences, 27 % des antécédents de torture, et 30 % des antécédents de violences en raison de leur genre.

Les données avancées par le Centre Primo Levi ⁽²⁾ ne disent pas autre chose. À titre d'exemple, la quasi-totalité des femmes prises en charge par cette association et les trois-quarts des hommes ont été victimes de violences sexuelles.

Vulnérables parmi les vulnérables, les mineurs non accompagnés (MNA), migrants LGBTQIA+, femmes seules ou enceintes, sont davantage touchés par ces violences.

Ce terrible constat engendre, depuis une dizaine d'années, une

⁽¹⁾ <https://www.comede.org/demandeurs-dasile/>

⁽²⁾ Centre Primo Levi, Vivre après la torture : défendre l'espoir, Rapport annuel 2022.

évolution préoccupante de la santé mentale des personnes exilées, avec pour conséquence d'éprouver considérablement les ressources personnelles et les capacités de résilience de ces personnes, et d'exercer une forte pression sur les dispositifs d'aide et de soins, tout en rallongeant le temps de traitement.

Ainsi, une personne exilée sur cinq souffre de troubles psychiques ⁽³⁾, soit près de 30 000 personnes. Il n'existe pourtant pas d'études épidémiologiques à l'échelle nationale sur les personnes exilées souffrant de troubles psychiques, laquelle serait pourtant nécessaire pour évaluer la nature et la mesure de leurs besoins, ainsi que pour ajuster les réponses de santé publique.

Une fois arrivées en France, les personnes concernées doivent faire face à des conditions d'accueil souvent déplorables (vie à la rue ou dans des campements à titre d'exemple) qui aggravent leur situation, et à un accès aux soins difficile, preuve supplémentaire de la défaillance de notre politique de santé publique.

Nous devons penser la question de la santé mentale des étrangers primo-arrivants et des mineurs non accompagnés pour des raisons de santé publique.

Les études relatives à l'exposition aux actes barbares précédemment évoqués sont unanimes : ceux-ci représentent un terreau favorable à l'émergence de troubles post traumatiques.

Dans une étude ⁽⁴⁾ intitulée « *The prevalence of mental illness in refugees and asylum seekers : A systematic review and meta-analysis* », dirigée par la psychologue Rebecca Blackmore en 2020, sur une enquête incluant 21 842 demandeurs d'asile et réfugiés dans 15 pays, 31,5 % d'entre eux souffraient de troubles de stress post traumatique ou de dépression, 11 % de troubles anxieux.

Une fois encore, les femmes, les personnes issues des minorités sexuelles et de genre, ainsi que les mineurs non accompagnés (MNA) sont concernés en premier lieu par ces troubles psychiques.

(3) Hamel C., Moisy M. Migrations et conditions de vie. Leur impact sur la santé. In Beauchemin C., Hamel C., Simon P. (dir.). Trajectoire et Origine. Enquête sur la (d)iversité des populations en France. Paris : Ined éditions, 2016 : p. 263-290.

(4) Blackmore R, Boyle JA, Fazel M, Ranasinha S, Gray KM, Fitzgerald G, Misso M, Gibson-Helm M. The prevalence of mental illness in refugees and asylum seekers: A systematic review and meta-analysis. PLoS Med. 2020 Sep 21.

Par ailleurs, au regard d'une offre en santé mentale exsangue en France, notamment en psychiatrie, ce sont souvent des initiatives locales⁽⁵⁾ et/ou associatives qui viennent combler les carences de l'État. Cet état de fait n'est pas acceptable.

Enfin, nous devons penser la question de la santé mentale des étrangers primo-arrivants et des mineurs non accompagnés pour des raisons de détection des comportements à risques.

Si les risques de décompensation psychotique chez les personnes concernées par cette proposition de loi sont rares, ceux-ci restent réels et peuvent malheureusement mener à des drames humains que nous ne pouvons collectivement tolérer.

Ces tragédies relèvent, pour partie, des lacunes du système français en matière de prise en charge des réfugiés et demandeurs d'asile : de conditions d'accueil affligeantes et de mesures de santé inadaptées à leur égard.

Pour autant, l'accompagnement de ces personnes vulnérables revêt une importance toute particulière, tant pour leur propre sécurité que pour celle de tous nos concitoyens, et constitue une étape majeure vers l'intégration.

Dès lors, une prise en charge la plus précoce possible de ces personnes se révèle être la réponse la plus appropriée, la seule à même de détecter, dès leur arrivée sur le territoire français, quels sont les individus potentiellement susceptibles de commettre l'irréparable.

Là où les politiques publiques actuelles en la matière sont dans la répression et donc dans la réaction, cette proposition de loi propose d'agir en prévention et d'être résolument dans l'anticipation.

Dès lors, et face au manque de moyens dont dispose le secteur psychiatrique en France, le présent texte propose dans son **article 1^{er}** de systématiser la réalisation d'une consultation psychologique à destination des étrangers primo-arrivants et des mineurs étrangers non accompagnés, laquelle serait éventuellement assortie d'une consultation psychiatrique lorsque cela s'avère nécessaire, afin d'évaluer la santé mentale des personnes concernées.

⁽⁵⁾ Anne-Cécile Hoyez, « L'accès aux soins des migrants en France et la « culture de l'initiative locale ». Une analyse des contextes locaux à l'épreuve des orientations nationales », *Cybergeo: European Journal of Geography*, 2011.

L'**article 2**, quant à lui, vient gager la perte de recettes qu'une telle mesure engendrerait pour les organismes de sécurité sociale et pour l'État.

PROPOSITION DE LOI

Article 1^{er}

- ① Après la section 2 du chapitre II du titre I^{er} du livre IV du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile, est insérée une section 2 *bis* ainsi rédigée :
- ② « Section 2 *bis*
- ③ « ***Prise en charge sanitaire***
- ④ « Art. L. 412-6-1. – À leur arrivée sur le territoire national, les étrangers primo-arrivants et les mineurs étrangers non accompagnés font l'objet d'un examen médical de prévention organisé par l'Office français de l'immigration et de l'intégration.
- ⑤ « Cet examen comprend une consultation réalisée par un psychologue, dont les objectifs sont :
- ⑥ « 1° De détecter la souffrance psychique en amont de la procédure d'asile ;
- ⑦ « 2° D'expliquer la fonction de psychologue et le fonctionnement du parcours de soins en France ;
- ⑧ « 3° D'évaluer la nécessité de prodiguer des soins psychologiques de longue durée permettant d'assurer le suivi adapté des personnes ayant subi un traumatisme dans le cadre de leur parcours migratoire ;
- ⑨ « 4° D'évaluer la nécessité de compléter cette consultation par un entretien psychiatrique lorsque cela est jugé nécessaire ;
- ⑩ « 5° De proposer une orientation et d'assurer un suivi effectif du soin en cas de détection d'une souffrance psychique.
- ⑪ « Aucun frais n'est facturable aux personnes bénéficiant de cette consultation.
- ⑫ « Art. L. 412-6-2. – L'entretien mentionné au 4° de l'article L. 412-6-1 du présent code est organisé par l'Office français de l'immigration et de l'intégration et réalisé par un psychiatre dans le but d'évaluer la nécessité de prodiguer des soins psychiatriques de longue durée permettant d'assurer

le suivi adapté des personnes ayant subi un traumatisme dans le cadre de leur parcours migratoire. Aucun frais n'est facturable aux personnes bénéficiant de cet entretien. »

Article 2

- ① I. – La charge pour les organismes de sécurité sociale est compensée à due concurrence par la majoration de l'accise sur les tabacs prévue au chapitre IV du titre I^{er} du livre III du code des impositions sur les biens et services.
- ② II. – La charge pour l'État est compensée à due concurrence par la création d'une taxe additionnelle à l'accise sur les tabacs prévue au chapitre IV du titre I^{er} du livre III du code des impositions sur les biens et services.