



# Questions-Réponses

Assises « *Psychotrauma et étrangers malades - Droit au séjour pour soins des exilés* »

26 mars 2021

Les questions d'ordre technique (références, précisions, chiffres, etc.) ont été placées à la fin du document.

## ❖ Introduction

Intervenants : *Arnaud Veïsse, Thierry Baubet*

Questions	Réponses
L'anamnèse du migrant et son parcours ne font-ils pas, à eux seuls, le diagnostic du traumatisme dans un nombre massif de cas ?	<b>Thierry Baubet</b> : le diagnostic de trouble de stress post-traumatique repose sur les antécédents de confrontation à des événements traumatisants (anamnèse) ET la présence d'un ensemble de symptômes entraînant une souffrance et/ou un handicap.
La nouvelle classification de TSPT complexe est-elle réservée aux migrants ou peut-elle toucher le reste de la population (ex : les victimes de violence conjugale ou familiale) ?	<b>Thierry Baubet</b> : le diagnostic de TSPT complexe peut être considéré chez toute personne qui a vécu des traumatismes répétés ou prolongés, notamment lorsqu'il y a eu une relation d'emprise ou de dépendance vis-à-vis de l'agresseur. C'est le cas dans les situations de maltraitance, d'inceste, de violences conjugales (que ce soit pour la victime ou les enfants témoins), la détention avec mauvais traitements ou torture, etc.
Que pensez-vous de la situation de certaines femmes nigérianes sous l'emprise du juju (sort jeté sur elles dans le cadre des réseaux de traite) ?	<b>Thierry Baubet</b> : il s'agit de la création d'une relation d'emprise destinée à maintenir la domination des trafiquants sur ces femmes. Comme toutes les relations d'emprise, il est possible de s'en libérer (notamment par l'établissement de liens sécurisants et stables et la psychothérapie), mais comme pour toutes les situations d'emprise ce n'est pas facile, et il y a tout un cheminement à faire pour la victime.

❖ **Premier Panel : « Avant–après : évolution du dispositif, de l'ARS à l'OFII »**

*Intervenant.e.s : François Journet, Vanina Rochiccioli, Claire Gekière, Halima Zeroug Vial*

Questions	Réponses
<p>Pouvez-vous expliquer le concept d'intentionnalité dans le trauma ?</p>	<p><b>Arnaud Veïsse</b> : Les effets du psychotrauma sont d'autant plus graves que les traumatismes étaient intentionnels, notamment dans le cas des pratiques de tortures ou de violences liées au genre ou à l'orientation sexuelle (mariages forcés, viols, excision etc.).</p> <p><b>Claire Gekiere</b> : Il est symptomatique que dans son rapport l'OFII ne donne comme exemple que la catastrophe naturelle, trauma dit non intentionnel, alors que les personnes migrantes sont victimes de violences intentionnelles.</p> <p><b>François Journet</b> : Le trauma intentionnel implique une attaque ou rupture du lien, à l'autre, mais également au système de références socio-anthropologiques (transgression de tabous). Donc un changement profond affectant la possibilité de confiance et de sécurité. (Cf. Françoise. SIRONI. dont le parcours est présenté dans cet article: SIRONI Françoise. LA PENSÉE POUR CHANGER LE MONDE, Entretien avec Françoise Sironi, par Claire Mestre, La Pensée sauvage, « L'Autre », 2020/2 Volume 21   pages 126 à 139. <a href="https://www.cairn.info/revue-l-autre-2020-2-page-126.htm">https://www.cairn.info/revue-l-autre-2020-2-page-126.htm</a>)</p>
<p>Qu'est-il de la réalité des réponses favorables pour un renouvellement de titre de séjour pour soin, et du paradoxe selon lequel lorsqu'une personne obtient un titre de séjour pour soin, la sécurité et la stabilité qu'elle obtient grâce à ce titre ont des conséquences positives sur la santé mentale, et que cette amélioration de l'état psychique induit ensuite un refus de renouvellement ?</p>	<p><b>Arnaud Veïsse</b> : C'est l'un des principaux problèmes actuellement. En théorie, les personnes régularisées pour raison médicale devraient pouvoir obtenir une carte de séjour pluriannuelle, plus "stable" sur le plan du séjour et des conditions de renouvellement. En pratique, ces cartes pluriannuelles sont peu délivrées, et au contraire les cartes d'un an délivrées aux "étrangers malades" sont souvent non renouvelées, le nombre global d'étrangers protégés "pour raison médicale" est en diminution au cours des dernières années, les refus de renouvellement étant plus nombreux que les nouvelles admissions au séjour.</p> <p><b>Claire Gekiere</b> : Dans mon expérience les refus de renouvellement ne sont pas liés à l'amélioration mais au raisonnement : personne nécessitant des soins plus voyage possible plus soins possibles dans le pays d'origine. Je n'ai pas d'exemple personnel de renouvellement refusé pour amélioration suffisante d'un psycho trauma.</p> <p><b>François Journet</b> : Dans mon expérience, le problème est la brièveté de titres obtenus récemment : reconnaissance bénéfique mais pour 6 mois, et une connaissance de la délivrance du titre après un temps variable diminuant d'autant la possibilité de stabilisation. On anticipe déjà le renouvellement, après un délai (péjoratif?) pour une pathologie supposée soignable rapidement. Il est nécessaire de reconnaître la nécessité, pas seulement d'améliorer, mais d'éviter d'insécuriser au risque de rechute.</p>
<p>Un psychotraumatisme est-il « curable » en un an, ou jamais, du fait du risque de récurrence au terme du TS ?</p>	<p><b>Claire Gekiere</b> : L'incertitude durable entretient les symptômes psycho traumatiques, le non-renouvellement des titres de séjour les aggrave bien souvent. Sortir de la précarité favorise nettement dans mon expérience l'amélioration clinique (c'est d'ailleurs valable pour tous les troubles psy, voir notamment l'étude du Comede dans le BEH de septembre 2017).</p> <p><b>François Journet</b> : Voir l'intervention de Jacques Marblé dans le panel suivant. Le diagnostic de psychotraumatisme renvoie à des conceptions ou représentations variables parfois réductrices: le champ qui nous occupe (trauma intentionnel) pose la question d'un changement de structure psychique. On pourrait citer à ce sujet Ruth KLÜGER, déportée à 11 ans puis exilée aux USA : "la torture n'abandonne jamais le torturé, jamais de toute sa vie"</p>

❖ **Deuxième panel : « L'exceptionnelle gravité et le soupçon »**

*Intervenant.e.s : Marie-Caroline Saglio Yatzimirsky, Laure Wolmark, Jacques Marblé, Martine Timsit Berthier, Francis Remark*

Questions	Réponses
<p>Que veut dire l'expression « <i>Exceptionnelle gravité</i> » ?</p>	<p><b>Francis Remark</b> : L'article L. 313-11 (11°) du CESEDA dispose que « la carte de séjour temporaire portant la mention «vie privée et familiale» est délivrée de plein droit [...] à l'étranger résidant habituellement en France, si son état de santé nécessite une prise en charge médicale dont le défaut pourrait avoir pour lui des conséquences d'une exceptionnelle gravité et si, eu égard à l'offre de soins et aux caractéristiques du système de santé dans le pays dont il est originaire, il ne pourrait pas y bénéficier effectivement d'un traitement approprié ».</p> <p>C'est donc le risque de conséquences d'une exceptionnelle gravité en cas de non prise en charge qui est reconnu, et non la maladie (de même qu'est reconnu le risque de l'absence de soins possibles au pays).</p> <p>Le terme d'exceptionnelle gravité est suffisamment imprécis et relatif pour que la définition puisse être interprétée de façons diverses. Rappelons que ce sont les militants de défense des patients porteurs du virus du SIDA qui ont soutenu la nécessité du droit de séjour en France pour des étrangers qui ne pouvaient avoir des soins nécessaires dans leurs pays, avec la référence de « on ne peut renvoyer des patients pour attendre la mort dans leur pays »</p> <p>L'arrêté du Ministère de la santé (DGS) 10 du 5 janvier 2017 fixant les orientations générales pour l'exercice par les médecins de l'OFII, de leurs missions, prévues à l'article L. 313- 11 (11°) du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile, rappelle les règles déontologiques qui s'imposent à tout médecin et précise les critères d'appréciation des conditions de fond permettant la délivrance d'un 11 titre de séjour pour soins. Il pose que la condition de conséquences d'une exceptionnelle gravité résultant d'un défaut de prise en charge doit être regardée comme remplie « chaque fois que l'état de santé de l'étranger concerné présente, en l'absence de la prise en charge médicale que son état de santé requiert, une probabilité élevée à un horizon temporel qui ne saurait être trop éloigné de mise en jeu du pronostic vital, d'une atteinte à son intégrité physique ou d'une altération significative d'une fonction importante »</p> <p>Et aussi est précisé par l'Annexe II de cet arrêté sur « Les troubles psychiques et les pathologies psychiatriques : Les informations suivantes doivent en principe être recueillies : description du tableau clinique, critères diagnostiques, en référence à des classifications reconnues (classification internationale des maladies : CIM10, ou manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux : DSM 5). Il est également important que soient précisés, lorsque ces éléments sont disponibles, la gravité des troubles, son suivi et les modalités de prise en charge mises en place. L'importance dans ce domaine de la continuité du lien thérapeutique (lien patient-médecin) et du besoin d'un environnement/entourage psycho social familial stable (eu égard notamment à la vulnérabilité particulière du patient) doit être soulignée. Le problème des états de stress post-traumatique (ESPT) est fréquemment soulevé, notamment pour des personnes relatant des violences, tortures, persécutions, traitements inhumains ou dégradants subis dans le pays d'origine. La réactivation d'un ESPT, notamment par le retour dans le pays d'origine, doit être évaluée au cas par cas. »</p> <p>Le problème avec le service médical de l'OFII, c'est que leur clinique étant l'assignation essentialiste des patients à une clinique seulement définie par les symptômes d'observation directe, il n'est pas tenu compte ni du contexte, ni des</p>

	conditions sociales et culturelles, ni des appartenances familiales et autres, ni de la personnalisation des soins (transfert et contre transfert entre autres), au point où lorsque le défenseur des droits note qu'il ne suit pas les recommandations du ministère de la Santé, il répond que cela prouve l'indépendance des médecins.
Quelle est la valeur d'un certificat fait par un psychologue (en étayage de celui d'un médecin) ? A-t-il dans les faits un réel poids au niveau de la CNDA ou de l'OFII ?	<b>Arnaud Veisse</b> : La procédure implique que le certificat initial soit rédigé par un médecin, mais rien n'empêche que le médecin rédacteur ne développe les éléments communiqués par ses collègues psychologues sur la prise en charge effective. Toute information est pertinente à transmettre, dès lors qu'elle est étayée sur les aspects médico-psychologiques en lien avec la demande, et dans le respect des principes de rédaction des certificats médicaux.
Certains psychiatres et médecins traitants craignent de faire trop de certificats pour les patients souffrant de psychotraumatisme de peur que leurs voix soient décredibilisées auprès de l'OFII. Quels arguments pouvons-nous leur proposer ? Comment convaincre, les orienter, les former ?	<b>Martine Timsit Berthier</b> : Souvent les médecins et psychiatres partagent l'opinion dominante en France que les patients demandeurs d'asile sont des "faux" réfugiés, donc de "faux" malades et qu'ils cherchent à les "manipuler". Dans le cadre de la formation continue, une formation sur le Psycho trauma pourrait être envisagée, de même qu'une ouverture sur la prise en charge de ces problèmes de santé mentale faite par d'autres pays européens (Allemagne, Italie par ex.)
Comment faire pour obtenir une prise en charge des patients demandeurs d'asile / de séjour pour raison médicale par des médecins psychiatres, quand les services de type CMP sont débordés, que certains psychiatres ou psychothérapeutes refusent de travailler avec ce public ou refusent de recourir à un interprète téléphonique ? Sur quels documents s'appuyer pour les convaincre de la vulnérabilité psychique de ce public ?	<b>Martine Timsit Berthier</b> : Il existe un code de la santé publique, décret n°2017-816 du 5 mai 2017 relatif à la médiation sanitaire et à l'interprétariat linguistique rendant obligatoire le recours à un interprète pour un patient non francophone... Mais comment obliger un psychiatre à recevoir quelqu'un qu'il ne veut pas soigner ?
Dans le psychotrauma, quel effet pourrait avoir l'utilisation du certificat médical/psychologique sur le processus de soin, sachant qu'une des voies de guérison est de s'approprier le trauma et redevenir sujet alors que le certificat vise à objectiver la souffrance ?	<b>Jacques Marblé</b> : Le processus de soin passe dans un premier temps par la reconnaissance du statut de "victime" dont le sujet doit ensuite pouvoir se dégager dans un travail psychothérapique afin d'éviter une chronicisation: le certificat ou l'expertise entrent dans ce premier temps.
Concernant le cas de Arman et des trois certificats étayés sur la description de ses souffrances, pourrions-nous évoquer la "non-assistance à personne en danger" de la part du pôle médical de l'OFII ou pensez-vous que cela soit exagéré ? Si oui y aurait-il eu un recours juridique envisageable ?	<b>Martine Timsit Berthier</b> : Je pense que ce ne serait pas exagéré de dire qu'il y a eu une erreur médicale grave de la part du pôle médical de l'OFII dans l'appréciation de ce dossier. Est-ce qu'elle a été volontaire ce qui pourrait évoquer la "non-assistance à personne en danger" ? Je n'en ai pas l'impression. Elle pourrait entraîner une plainte devant l'ordre des médecins, mais d'une façon générale, les plaintes portées contre des médecins chargés d'une mission de service public ne sont pas retenues...

❖ **Troisième panel : « Défaut des soins dans le pays d'origine et obstacles aux soins en France : les traitements des troubles psychiques »**

*Intervenant.e.s : Claire Mestre, Chiara De Pascalis, Guillaume Pégon, Emilie Jung*

Questions	Réponses
<p>Comment rechercher des données objectives sur l'accès effectif aux soins d'un patient dans le pays d'origine ?</p> <p>Comment faire prendre en compte le coût souvent inabordable des soins dans les pays dénués d'assurance maladie ?</p>	<p>C'est toute la question. On peut s'appuyer sur des chiffres officiels (OMS, ministères de la santé s'il donne des chiffres) et des publications (économie de la santé, médecine publique) mais la présence de services de psychiatrie dans un pays n'est pas une garantie que les soins soient accessibles : il n'y a souvent pas de couverture sociale, le prix des médicaments (faibles pour nous) est exorbitant pour des familles (rapport revenu moyen/coût d'un traitement au long cours), surtout si elles sont pauvres, et les services eux-mêmes peuvent être plus des lieux d'abandon que de soins. Le mieux évidemment est d'avoir des renseignements venant du pays même.</p>
<p>Pouvez-vous préciser ce que signifie le fait que les "informations d'ordre réactionnelles" sont délétères pour constituer un dossier auprès de l'OFII ? Qu'entend-t-on par "réactionnel" ?</p>	<p><b>Jacques Marblé</b> : La dimension réactionnelle en psychiatrie a mauvaise presse (exemple dépression réactionnelle qui équivaut à dépression pas grave qui va passer...) or la pathologie psycho-traumatique entre dans cette dimension (et pour cause). Certains médecins considèrent que ce n'est pas une névrose ou une psychose, donc pas une maladie! Le remplacement du diagnostic de névrose traumatique par le PTSD puis l'ESPT, en mettant l'accent sur la notion de stress, gommant par là les particularités du sujet, n'a pas rendu service...</p> <p><b>Claire Mestre</b> : Le diagnostic médical permet toutefois une reconnaissance médicale, ce qui n'est pas rien pour les victimes s'en réclamant</p>
<p>Existe-t-il une différence d'appréciation des situations des demandeurs d'asile / de DASEM venant de la différence de position entre soignant et médecin poseur de diagnostic pour l'OFII ?</p>	<p><b>Claire Mestre</b> : Généralement, le médecin comme soignant s'inscrit dans une relation de longue durée avec son patient demandeur d'asile ou demandeur de séjour pour soin. La pose du diagnostic est un des aspects de la fonction médicale qui repose le plus souvent sur une bonne connaissance de la situation et de la personne du patient. Le médecin se doit de bien connaître pour qui est fait un certificat et les termes de la loi qui permet la demande de soin.</p>

❖ **Quatrième panel : « Les conséquences pour les exilé.e.s »**

*Intervenant.e.s : Pamela Der Antonian, Marie Rose Moro, François Roussel*

Questions	Réponses
<p>Comment loger et prendre en charge les MNA déniés de minorité par l'ASE ?</p> <p>Si certains jeunes sont majeurs et entrent dans la protection de l'enfance, quelles peuvent être les conséquences psychiques ?</p>	<p><b>François Roussel</b> : Si leur minorité n'est pas reconnue après la requête faite auprès du juge pour enfants, il est clair qu'une situation de galère et quasi clandestine les attend, aggravée de surcroît s'ils n'obtiennent pas de contrat de travail. Ce sont des associations de bénévoles qui tentent pour les MNA non reconnus de faire face par une entraide solidaire aux risques accrus de la plus grande des précarités dans laquelle ils se retrouvent de facto.</p> <p>Si un jeune entre dans le cadre de la protection de l'enfance il l'est au titre de mineur (MNA) Selon les départements quand ensuite leur majorité sera là, ils bénéficieront éventuellement -en relation avec leur situation scolaire ou de formation pré-professionnelle et autre- de contrat jeunes majeurs dont la durée et le renouvellement sera très en prise avec les politiques sociales des départements concernés.</p>
<p>Faut-il réformer les études de médecine pour valoriser les actes de prévention et d'accueil inconditionnel dans les cabinets libéraux ?</p>	<p>Réformer, peut-être pas, sensibiliser et enseigner, oui. Le conseil de l'Ordre doit veiller au respect de la loi par les médecins.</p>
<p>En addictologie on développe le concept de « patient expert ». Pareillement, une évolution vers la possibilité de prise de parole de migrants dans des consultations serait-elle possible ?</p>	<p><b>François Roussel</b> : La pair-aidance est une pratique qui se développe en France depuis la loi du 11 Février 2005 qui a facilité à sa suite la reconnaissance du patient expert mais dont les origines historiques sont plus anciennes avec par exemple les groupes d'alcooliques anonymes, si du moins on s'en tient à l'idée qu'un patient peut en effet en aider un autre dans le cadre d'une démarche de soins. Il est plus délicat par contre d'introduire dans une consultation une spécificité qui serait ramenée, dans l'esprit de la question ici posée, à ses origines natives et culturelles car tous les migrants ont comme chacun une histoire de vie qui leur est propre, dans une infinie variété quant aux sens que peuvent prendre subjectivement les symptômes dont les personnes pâtissent... Autre chose sont les consultations transculturelles et l'interprétariat faisant appel à un tiers parlant la même langue d'usage d'un patient.</p>

## ❖ Questions « techniques » / demandes de précisions

Questions destinées à un.e intervenant.e en particulier	
Que veut dire « TRANSES » dans le diaporama concernant les troubles dissociatifs ?	<b>Thierry Baubet</b> : Les états de transe sont des périodes au cours desquelles les personnes présentent un état modifié de conscience, en général avec un début et une fin repérable. Pendant ce laps de temps, la personne peut sembler ne plus être en relation, être ailleurs, voire même dans les cas plus sévères, être possédée, changer de voix, d'expression faciale, parler dans une autre langue, avoir un comportement incompréhensible, etc. Dans certains cas, il y a un flash-back de la scène traumatique que la personne "revit" littéralement. En général, les patients ne gardent aucun souvenir de l'épisode. Ces états sont souvent pris à tort pour des états délirants, surtout chez les patients migrants. Ils sont fréquents après des traumatismes graves. Des phénomènes de transe sont observés également au cours de rituels religieux, et l'état hypnotique est une forme de transe, mais dans ces deux cas les transes sont induites et "contrôlées".
Questions sur la procédure de DASEM	
Le titre de séjour pour DASEM est limité à la durée des soins. Peut-on apprécier cette durée, ou bien sont-ils de durée indéfinie ?	<b>Arnaud Veisse</b> : Depuis les dernières modifications réglementaires, lorsque la carte de séjour temporaire est délivrée, elle doit être d'une durée d'un an (indépendamment de la durée des soins)
Quel est le pourcentage d'avis positifs DASEM rendu par les médecins de l'OFII ? Y a-t-il une différence notable de dossiers refusés en fonction des préfectures ou est-ce national ?	<b>François Journet</b> : On trouve les statistiques de l'OFII dans les rapports au parlement :  <a href="#">RAPPORT AU PARLEMENT - ANNÉE 2019 - PROCÉDURE D'ADMISSION AU SÉJOUR POUR SOINS</a>  <a href="#">RAPPORT AU PARLEMENT ANNÉE 2018</a> <a href="#">Deuxième rapport établi en application de l'article L. 313-11 (11°) du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile</a>  <a href="#">Rapport au parlement de la mission DASEM pour 2017</a> <a href="#">Sur la psychiatrie: page 59-63 et références sur le traumatisme p. 179-181</a>
Comment réaliser une DASEM dans les 3 mois après la demande d'asile lorsque les droits à la sécurité sociale sont ouverts entre 4 et 5 mois après cette demande (3 mois de présence en France, et 1 à 2 mois de traitement de dossier voire plus en fonction des régions) ?	<b>Arnaud Veisse</b> : C'est en effet une restriction forte de la dernière réforme d'immigration, totalement inadaptée aux réalités du parcours de santé des migrants dont 80% des maladies graves sont découvertes plusieurs mois après l'arrivée en France. Une précaution peut être utile : adresser à la préfecture, en début de demande d'asile, un courrier indiquant que la personne "a le projet de réaliser un bilan de santé dès que ce sera possible et, en cas de diagnostic d'une maladie grave, de signaler le cas échéant une demande de DASEM".
Questions sur la levée du secret médical dans le cadre d'une demande de séjour / d'asile	
Comment est-ce possible de déroger au secret médical dans le cadre des demandes de séjour/d'asile ?	<b>Arnaud Veisse</b> : Il ne s'agit pas d'une dérogation mais d'une levée du secret médical à la demande et dans l'intérêt du/de la patient.e.
Questions sur les médecins de l'OFII	
Réservent-ils leur pratique uniquement à l'OFII ou ont-ils leur propre pratique en libéral ou autre à côté ?	<b>Arnaud Veisse</b> : A notre connaissance, la plupart des médecins de l'OFII ont d'autres activités en parallèle.



Sont-ils salariés du ministère de l'intérieur ? Comment justifient-ils leur intégrité ?	<b>Arnaud Veïsse</b> : Ils sont salariés de l'OFII, mais restent en théorie liés au respect du code de déontologie médicale et des recommandations du ministère de la Santé.
Connaît-on l'effectif des médecins de l'OFII ? Ont-ils une formation de MG ou de spécialité ?	<b>Francis Remark</b> : On peut le trouver sur le site de l'OFII, je crois que c'est autour de 80. En principe, lorsqu'il y a un problème de spécialiste, il y a un spécialiste adapté sur les 3 médecins du collège. Pour les demandes psy, l'OFII dit qu'au début, il n'y avait pas toujours un psy, mais maintenant, si.
<b>Autres questions</b>	
Quelles sont les solutions pour pallier les problèmes de financement nécessaires pour obtenir des interprètes ?	<p><b>Arnaud Veïsse</b> : En effet, la question du financement reste aujourd'hui problématique. Il peut être mis en avant l'importance d'avoir recours à l'interprétariat pour assurer le respect des droits des patients en vous appuyant sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'article de la loi de santé publique de 2016 : <a href="https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/article_jo/JORFARTI000031913426">https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/article_jo/JORFARTI000031913426</a></li> <li>• Le décret de 2017 : <a href="https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000034602662">https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000034602662</a></li> <li>• Le référentiel de la Haute Autorité de Santé : <a href="https://www.has-sante.fr/jcms/c_2746031/fr/interpretariat-linguistique-dans-le-domaine-de-la-sante">https://www.has-sante.fr/jcms/c_2746031/fr/interpretariat-linguistique-dans-le-domaine-de-la-sante</a></li> <li>• Le réseau RIMES, qui porte ces enjeux pour faire reconnaître l'importance du recours aux interprètes professionnels au niveau national.</li> </ul>
L'appoint des tests projectifs (Rorschach) dans les diagnostics de TSPT peut-il être considéré comme un élément objectif ?	<b>F Remark</b> : Oui, mais cela n'est pas reconnu par le service médical de l'OFII.
Qui peut accéder à l'avis du collège de médecins ? Comment ?	<b>F Remark</b> : Ce ne sont que les patients eux-mêmes. En pratique, ça se fait avec une attestation du patient qui mandate son avocat ou son médecin.
Comment peut-on faire partie du collectif Dasem-psy ?	<b>F Remark</b> : Simplement le demander à : <a href="mailto:dasempsy@gmail.com">dasempsy@gmail.com</a>