

CERTIFICATION MÉDICALE

CERTIFICATION MÉDICALE ET DEMANDE D'ASILE

Le contexte de restriction du droit d'asile en France et en Europe favorise la recherche de « preuves » de toutes sortes, au premier rang desquelles le « certificat médical de sévices et torture » destiné à l'Ofpra ou à la Commission des recours des réfugiés (CRR). Un tel certificat n'est justifié sur un plan juridique que pour une minorité des demandes d'asile. Il est parfois utilisé pour l'accord du statut de réfugié. Il est également dangereux, pour la santé du patient et pour le droit d'asile, en raison de la place qu'il occupe dans le processus de sélection des réfugiés.

VOIR AUSSI *Droit d'asile* page 70 et *Trauma et torture* page 265

ÉPIDÉMIOLOGIE

Bien que la demande de certificat soit très fortement perçue par les médecins les plus sollicités au cours des dernières années, seule une minorité des personnes demandant le statut de réfugié joignent un certificat médical à leur dossier, plus souvent à la CRR qu'à l'Ofpra. Dans l'observation du Comede, un certificat médical destiné à la procédure d'asile est délivré pour un tiers des demandeurs d'asile ayant des antécédents de violence (voir *Vulnérabilité et épidémiologie* page 19). La demande du certificat est plus fréquente parmi les patients d'Asie du Sud (Sri Lanka, Bangladesh) et d'Europe de l'Est (Turquie). Parfois à l'initiative du demandeur d'asile, elle émane le plus souvent des instances de reconnaissance du statut de réfugié ainsi que des soutiens du demandeur.

CONTEXTE ET DANGERS

Le certificat médical est facultatif pour la reconnaissance du statut de réfugié. La Convention de Genève applique en effet le terme de réfugié « à toute personne craignant avec raison d'être

Attention à ne pas confondre « certificat médical pour l'asile » (Ofpra/CRR) et « rapport médical pour le séjour » (préfecture) (voir page 282).

Le second, délivré en cas de « maladie grave », est néfaste pour la demande d'asile en laissant croire que l'exil aurait été motivé par des raisons médicales.

persécutée en raison de sa race, sa religion, sa nationalité, son appartenance à un certain groupe social, ou ses opinions politiques » (art. 1^{er}A2). Le certificat médical peut être justifié lorsque les lésions post-traumatiques évoquées sont invisibles pour le juge, parce qu'il ne peut constater les signes du corps vêtu, ou parce qu'il n'a pas appris à en déchiffrer les symptômes psychologiques.

Mythe et limites de la « preuve ». La torture est un processus systématisé de destruction de l'intégrité physique, psychique et sociale, et ne laisse le plus souvent aucune « trace » probante. La plupart des séquelles physiques disparaissent en quelques semaines, et les signes psychologiques post-traumatiques n'ont aucune spécificité. Ainsi, l'absence d'éléments médicaux ne peut être évoquée pour nier la torture. Inversement, la causalité des sévices évoqués n'étant presque jamais démontrable, la « compatibilité entre les constatations du médecin et les déclarations du patient » n'a pas valeur formelle de preuve.

La demande du certificat « de sévices » est dangereuse pour la santé des patients. En dépit de toutes les précautions, l'entretien risque de provoquer ou d'exacerber chez le patient des troubles post-traumatiques en sollicitant des souvenirs et impressions douloureux. Le risque est aggravé lorsqu'un tel entretien se situe hors du cadre d'une prise en charge thérapeutique, avant que ne s'instaure un climat de confiance entre le patient et le thérapeute. Aussi la prétendue « urgence » de l'obtention du certificat est-elle particulièrement nocive, surtout si les « confessions » doivent transiter par un accompagnant.

La conscience et la compréhension par le thérapeute de ses propres réactions de contre-transfert sont primordiales. La sur-identification ou la « toute-puissance » du « sauveur » accentuent le risque traumatique. La colère du certificateur vis-à-vis des tortionnaires, avec son risque de subjectivité, peut se tourner contre les instances de décision, les autres intervenants ou les patients en raison de l'exposition à un degré inhabituel d'anxiété ou de l'impression d'être « utilisé ». Cette colère peut conduire à la négation du traumatisme, par le refus de certifier ou la sous-estimation de la gravité, ou au contraire à sa stigmatisation notamment en situation « d'urgence », par une profession de foi sur la « crédibilité » de l'exilé.

EN PRATIQUE

Il s'agit d'une expertise officieuse réalisable par tout médecin, la saisine d'expert médico-judiciaire n'étant jamais mise en pratique par la CRR. Il est préférable que le médecin traitant rédige lui-même le certificat, à condition qu'il soit informé du contexte de la demande et des règles de la certification. La connaissance préalable du patient et la relation thérapeutique déjà instaurée permettent alors de limiter les risques traumatiques. À défaut, le recours à un médecin légiste est possible. Dans tous les cas, l'impartialité de l'expertise est indispensable vis-à-vis des deux parties.

Évaluation préalable de la demande. Le médecin est toujours en droit de refuser de délivrer un certificat qui n'est pas prescrit par un texte officiel. En outre, lorsqu'un tel certificat est demandé directement par un tiers, la déontologie conseille au médecin de refuser, sauf si cette demande est reprise à son compte par le patient. Mais, comme la certification, le refus risque d'accroître l'angoisse du demandeur. C'est pourquoi la rédaction du certificat est indiquée s'il existe effectivement des signes post-traumatiques invisibles pour le juge. À défaut d'un certificat médical, la certification psychologique doit être généralement distinguée de la psychothérapie sur laquelle elle interfère négativement.

Éviter la certification « en urgence » qui augmente les risques traumatiques, surtout en l'absence de bonnes conditions de communication. L'évaluation de la demande et la rédaction du certificat réclament du temps, de préférence réparti entre deux ou trois consultations. Le recours à un interprète professionnel est parfois nécessaire. Bien que souvent signalée par les uns ou les autres, « l'urgence » n'est jamais justifiée. S'ils estiment qu'un certificat médical est nécessaire, les juges de l'Ofpra ou de la CRR peuvent attendre le délai requis après l'entretien ou l'audience pour rendre leur décision. Pour rassurer le patient en vue de sa convocation, il peut être utile de lui remettre une attestation signalant qu'un certificat lui sera délivré.

Rédaction du certificat (voir *infra*). De préférence dactylographié, le certificat doit conclure à la compatibilité entre les déclarations du patient et les observations médico-psychologiques. En l'absence de symptomatologie, le certificat médical est contre-indiqué, dans la mesure où la retranscription exclusive des déclarations du patient renforcerait davantage la suspicion ou la négation de la parole du demandeur d'asile en prétendant la valider par celle du médecin.

MODÈLE DE CERTIFICAT DESTINÉ À LA DEMANDE D'ASILE

Fait à ..., le ...

Je soussigné/e ..., docteur en médecine, certifie avoir examiné ce jour Mme/M. ..., né/e le ..., de nationalité ..., [numéro de dossier s'il y a lieu], en vue de rédiger un certificat médical que l'intéressé/e entend joindre à sa demande d'asile.

[Déclarations du patient :

- utiliser le style conditionnel : ...Mme/M. évoque ses activités politiques, elle/il aurait été détenu/e, déclare avoir été frappé/e...
- reprendre le motif des persécutions (ethnie, religion, nationalité, groupe social ou opinions politiques).
- reprendre les éléments en rapport avec les doléances et les constatations de l'examen. Cela peut concerner les circonstances et les conditions d'une détention ou des sévices – torture et autres violences – provoqués par les persécuteurs.
- confronter si possible ces déclarations avec le récit écrit adressé à l'Ofpra ou à la CRR pour la concordance des périodes et des faits.]

[Constatations de l'examen clinique et/ou de la prise en charge :

- conclusions de l'interrogatoire et doléances du patient : plaintes somatiques (douleurs, handicap), ou psychologiques (troubles de la mémoire, troubles du sommeil, peurs, cauchemars, mauvaises nouvelles du pays).
- s'il y a lieu, mention d'un syndrome de névrose traumatique (voir page 269) et/ou de dépression réactionnelle (voir page 280).
- conclusions de l'examen physique : localisation et caractéristiques des cicatrices et autres séquelles traumatiques, (préciser s'il y a lieu : ... attribuée à un coup de botte, une brûlure par cigarette...)
- s'il y a lieu, conclusions des examens complémentaires (radios)
- s'il y a lieu, mention de la prise en charge thérapeutique.]

[Conditions de l'entretien :

L'entretien s'est déroulé en français/anglais, à l'aide d'un accompagnant /d'un interprète...

- s'il y a lieu, difficultés du patient (pudeur, émotions), de l'accompagnant ou de l'interprète.]

Ces constatations sont compatibles avec les déclarations de l'intéressé(e).

Certificat rédigé à la demande de l'intéressé/e et remis en main propre.

Signature

Les mentions relatives au dossier Ofpra ou CRR sont inutiles dans le cadre de cette expertise officieuse.

La retranscription du récit écrit du demandeur n'est pas indiquée.

Attention aux erreurs de l'interprète ou du traducteur !

La mesure centimétrique des lésions ne renforce pas la valeur probante du certificat.

Les examens complémentaires ne sont utiles que s'ils font espérer un bénéfice thérapeutique.

La mention d'éléments médicaux indépendants des persécutions subies est inutile, voire néfaste pour la demande d'asile.

La mention « faire valoir ce que de droit » n'est indiquée que dans des certificats prescrits par des textes officiels.