



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 Cour nationale du droit d'asile (CNDA). Une telle demande peut s'avérer dangereuse pour la santé du patient et pour le droit d'asile, en raison de la place qu'elle occupe dans le processus de sélection des réfugiés. D'un point de vue médical et psychologique, un tel certificat n'est justifié que dans le cas où le patient aurait des difficultés à « raconter » son récit de demandeur d'asile en raison de son état de santé, en premier lieu la santé mentale.



Voir aussi *Principes juridiques et déontologiques*, p.300, *Droit d'asile*, p. 31 et *Violence et santé*, p. 368

CONTEXTE ET DANGERS

Attention à ne pas confondre certificat médical pour l'asile (Ofpra/CNDA) et rapport médical pour le séjour (préfecture, voir article suivant). La mention de pathologies sans rapport avec les situations prévues par la convention de Genève peut être néfaste pour la demande d'asile en laissant croire que l'exil aurait été motivé par des raisons médicales.

• **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 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 est souvent demandé 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. Mais dans la mesure où la reconnaissance du statut de réfugié passe en premier lieu par la capacité du demandeur à transmettre son « récit » aux instances décisionnaires, un certificat médical ne devrait être utilisé que dans le seul cas où cette capacité est altérée par des problèmes de santé, le plus souvent de santé mentale.

• **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 impressions et souvenirs douloureux, à un stade du processus thérapeutique où le patient n'est pas « prêt ». 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 suridentification 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 qui déborde du champ déontologique et de la fonction du médecin.

ATTENTION

D'autres situations produisent également des demandes de certificats dans le cadre de la demande d'asile (certificats de « non excision », voir *Violence liée au genre, p. 380*), certificats d'« intégrité des empreintes digitales », voir *infra bibliographie*), qui posent également d'importants problèmes d'ordre éthique et dont l'éventuelle délivrance doit se faire dans le strict respect du Code de déontologie médicale.

**RÉFÉRENCES
BIBLIOGRAPHIQUES,
POUR EN SAVOIR PLUS**

Comede,
*Certification médicale
et droit d'asile, risques
et dérives, Maux d'exil*
n° 34, 2011

Comede, Rapport
d'observation 2014

Didier E., *Torture
et mythe de la preuve,*
Plein droit n° 18 19,
1992

Veisse A., *Les lésions
dangereuses,* Plein
droit n°s 56, 32 34,
2003

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 CNDA. 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.** Sur un plan réglementaire, 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. Le contexte plus large de la demande d'asile (*voir supra*) doit également être pris en compte. Le médecin devra évaluer la situation au cas par cas, en lien avec les cothérapeutes, dont les psychologues investis dans le soin, et intégrer le cas échéant la rédaction et la délivrance du certificat au sein du processus thérapeutique.

• **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 CNDA 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 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)...*

reprenre le motif des persécutions (ethnie, religion, nationalité, groupe social ou opinions politiques);
reprenre 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 infligés par les persécuteurs;
confronter si possible ces déclarations avec le récit écrit adressé à l'Ofpra ou à la CNDA pour la concordance des périodes et des faits.

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

conclusions de l'entretien et doléances du patient : plaintes somatiques (douleur, 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 psychotraumatique (*voir p. 397*) et/ou de dépression réactionnelle (*voir p. 400*);
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 CNDA sont inutiles dans le cadre de cette expertise officielle.

- 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.