

Maux d'exil

Billet

L'hospitalité au service de l'asile

L'asile, miroir de l'hospitalité, est ce droit réciproque de recevoir logis et protection les uns chez les autres. Au-delà de son sens moral, il s'est traduit de tout temps par des décisions politiques et juridiques au travers de règles d'admission des étrangers. Pour les personnes qui demandent le statut de réfugié, ces règles sont régies en France par une administration spécifique, l'Ofpra. Mais bien que les démocraties jugent sévèrement l'exclusion, l'hôte reste à la fois l'étranger et l'ennemi (comme en réminiscence de l'origine latine du mot : hostis).

L'article de François Bernard rend éloquent cette ambivalence. Face à des décisions administratives qui refusent de plus en plus l'asile, le recours au juge s'est généralisé. Pouvoir indépendant et première juridiction par le nombre d'affaires traitée, la Cour nationale du droit d'asile est amenée à juger 87% des décisions de l'Ofpra, et en annule 20%. Le récit de Philomène Gbokoli, candidate au droit d'asile, dit avec justesse cette inhospitalité instituée qui mine son parcours dont elle voudrait « oublier les moments difficiles, mais ne peut choisir ses rêves... »

Les deux autres articles de ce numéro ouvrent deux fronts du droit d'asile sur lesquels le Comede agit avec d'autres. D'une part, Elise Pestre rend compte de l'indispensable écoute et de l'accompagnement psychologique des demandeurs d'asile. D'autre part, Gérard Sadik aborde la non moins indispensable veille des procédures à l'œuvre. Le dispositif d'asile a fortement évolué récemment, mais toujours à la frontière entre hospitalité et hostilité. La CFDA, Coordination française pour le droit d'asile, permet de décrypter les franchissements inacceptables et donne à voir les effets pervers des procédures.

Catherine Donnars

Membre du Conseil d'administration
du Comede

DOSSIER :

DROIT D'ASILE, DEVOIR D'HOSPITALITÉ

Un point
de vue
juridique

Evolutions récentes de la juridiction de l'asile

François Bernard, Président de la Cour nationale du droit d'asile (CNDA)



La Convention relative au statut des réfugiés est adoptée et ouverte à la signature le 28 juillet 1951, voir Haut-Commissariat aux réfugiés, www.unhcr.fr

L'opinion a parfois tendance à confondre l'immigration et l'asile, mais les lecteurs avertis de la lettre du Comede, s'ils n'ignorent pas les interférences trompeuses, savent que l'asile a son administration propre, l'Office français de protection des réfugiés et apatrides (l'Ofpra) placé depuis un an sous la tutelle du nouveau ministre de l'Immigration, et qu'il a son juge.

> De la Commission à la Cour

Qu'il soit permis ici, en évoquant certains traits caractéristiques de la juridiction de

l'asile, de mettre l'accent sur les évolutions qui se dessinent aujourd'hui. La loi du 20 novembre 2007 a modifié la dénomination de la juridiction, créée en 1952, un an après la Convention de Genève, sous le nom de « Commission des recours des réfugiés » et qui s'appelle désormais la Cour nationale du droit d'asile (CNDA). Surtout, heureusement inspiré par le principe de la séparation des pouvoirs, le législateur a rattaché le budget et l'administration de cette juridiction administrative à son juge de cassation : le Conseil d'État ; le rattachement sera pleinement effectif le 1^{er} janvier 2009.

L'intervention du Parlement souligne l'indépendance du juge de l'asile. Celle-ci a toujours existé. La composition des formations de jugement, les garanties de la procédure, le contrôle de cassation apportent dès l'origine tous les apaisements. Le taux d'annulation des décisions administratives refusant le statut de réfugié est aujourd'hui de l'ordre de 25%. C'est le plus élevé d'Europe ; il atteste, s'il en était besoin, le caractère purement polémique, en tout cas le manque de fondement, des critiques qui feignent de douter de cette indépendance, honneur et fierté du juge. Il n'en reste pas moins qu'en lui conférant une nouvelle dénomination et en assurant son insertion et son ancrage dans l'ensemble du système juridictionnel français, le législateur a renforcé l'autorité du juge de l'asile.

Le contentieux du droit d'asile est compliqué par la délicatesse de la matière, la masse des dossiers et la difficulté de la solution. Il va de soi que tout procès porté devant le juge revêt un caractère social et par conséquent politique. Qui attaque un permis de construire met en cause la politique de l'urbanisme ; le contribuable mécontent conteste la politique fiscale et quand un litige porte sur un trouble à l'ordre public, la conception de la sécurité est en jeu. Toute contestation judiciaire est sans doute essentielle pour les parties, même en l'absence de préjudice réel, pour la raison que personne n'accepte l'injustice. Mais ce qui est en discussion ici, est-il besoin d'insister, ce sont les fondements mêmes de l'existence du requérant, son droit au séjour, son droit au travail, sa sécurité vitale, le regroupement familial. Le juge en garde la constante et douloureuse conscience. Aujourd'hui comme hier, sur ce point il n'y a pas, il n'y aura pas, il ne peut y avoir d'évolution. Alors qu'y a-t-il de nouveau ?

« Le terme réfugié s'appliquera à toute personne [...] qui, craignant avec raison d'être persécutée du fait de sa race, sa religion, sa nationalité, son appartenance à un certain groupe social, ou ses opinions politiques, se trouve hors du pays dont elle a la nationalité et qui ne peut, ou, du fait de cette crainte, ne veut se réclamer de la protection de ce pays ».

Article 1^{er} A2 de la Convention de Genève

Le changement se situe sans doute dans la masse des affaires traitées mais surtout dans la présentation des dossiers et, dans l'affirmation croissante des droits de la défense.

Le contentieux du droit de l'asile n'est pas seulement un contentieux de masse ; c'est le plus important de France. La juridiction spécialisée a réglé plus de 60 000 dossiers en 2005. Si elle n'en a traité que 30 000 en 2007 elle n'en reste pas moins par le nombre d'affaires, la plus importante des juridictions françaises. Ce point n'est sans doute pas nouveau puisque voilà vingt ans que cela dure, mais il est désormais durablement inscrit dans la réalité juridictionnelle française.

> Évolution des procédures

Il est possible de dégager quelques données nouvelles pour ce qui est des procédures devant la Cour : c'est d'abord ce qu'on pourrait appeler la pugnacité des demandeurs ; c'est aussi le contenu des dossiers ; c'est enfin le développement des droits de la défense grâce, notamment, à une présence accrue des avocats.

Le taux de recours contre les décisions du directeur général de l'Ofpra augmente et dépasse en 2006 et 2007, 87% : une telle proportion de décisions de l'administration contestées devant le juge ne peut être constatée que dans le domaine du droit d'asile. Ces pourcentages prennent leur sens à la lumière des jugements auxquels donnent lieu les requêtes. Ainsi, sur plus de 27 000 décisions lues en 2007, près de 5 500 soit 20% environ sont des décisions d'annulation. Depuis 2005, la juridiction du droit d'asile accorde plus de cartes de réfugié que l'administration. De la sorte, en 2007, les protections accordées directement par l'Ofpra représentent moins de 40% de l'ensemble des protections accordées.

Certains éléments d'explication peuvent être avancés. La teneur des dossiers est différente devant l'administration et devant le juge. En effet, le travail accompli par l'Ofpra depuis 2003 pour réduire la longueur du traitement, a ramené le délai d'examen à une centaine de jours. Un tel délai se révèle parfois bien court pour permettre à l'étranger de comprendre, et de maîtriser le système auquel il est confronté et le dossier est souvent très enrichi devant le juge.

Avec l'aide des associations et des travailleurs sociaux, grâce à l'hébergement en CADA, le demandeur peut construire son dossier. Attardons-nous un instant sur le cas des justificatifs médicaux établis a posteriori, ils manquent parfois devant l'Ofpra et ne sont produits que devant la CNDA, il importe à cet égard de préciser qu'un certificat médical exprime, au mieux, la compatibilité éventuelle de séquelles avec des tortures, pas une causalité certaine. Le certificat médical peut être utile comme élément établissant un constat physique ou de compréhension de l'état psychiatrique d'un requérant. Il ne vient toutefois qu'à l'appui d'un récit, fondamental celui-là, tendant à établir la réalité des craintes actuelles de persécution. Enfin les droits de la défense caractérisent la procédure juridictionnelle. Traditionnelle devant le juge de l'asile, la présence accrue des avocats - absents devant l'office - doit être regardée comme un développement actuel essentiel de nature à accroître singulièrement les droits du demandeur. Devant la CNDA, l'avocat remplit son rôle d'intermédiaire, voire d'exégète du récit et des questions, entre le demandeur et la juridiction ; il s'assure de la procédure dans l'intérêt de son client et le prépare à l'audience publique ainsi qu'à la logique du droit. Or le taux de constitution pour les dossiers jugés n'a cessé d'augmenter depuis plusieurs années ; inférieur à 25% en 2000, il atteint aujourd'hui 60%, et devrait connaître une augmentation importante à compter du 1^{er} décembre 2008. A cette date, en vertu d'une loi du 24 juillet 2006, l'entrée régulière sur le territoire ne sera plus une condition d'octroi de l'aide juridictionnelle et pour l'essentiel les demandes alors déposées devant le bureau d'aide juridictionnelle de la Cour devraient recevoir une issue favorable. Le recours à un avocat deviendra alors quasi systématique et l'activité de la Cour en sera certainement transformée. Les solutions retenues illustrent également certaines différences d'approche entre les institutions. Ainsi en est-il pour la protection subsidiaire qui représente plus de 10% des annulations décidées par la Cour en 2007 face aux 4,3% des décisions positives de l'Ofpra, la Cour donne ainsi sa consistance à une nouvelle protection juridique. En voici deux exemples : en

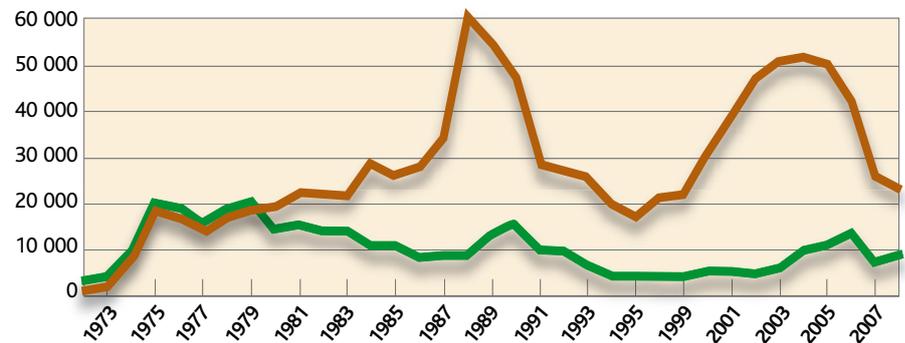
2007, pour la première fois le risque de peine de mort a été reconnu au bénéfice d'une iranienne répudiée pour adultère et risquant la lapidation. De même, la situation en Somalie a été regardée comme une situation de violence généralisée résultant d'une situation de conflit armé interne, ouvrant ainsi l'accès à la protection subsidiaire.

> Des femmes persécutées

Contrairement à un présupposé répandu, le réfugié ne se définit plus exclusivement sur le plan politique. Ainsi, l'actualité de la Cour est liée au développement et au traitement des persécutions auxquelles est confrontée une étrange minorité qui constitue la moitié de l'humanité : les femmes. Les mutilations génitales, les mariages forcés, ces crimes improprement qualifiés d'honneur sont autant d'éléments du travail quotidien de la Cour. Mentionner la difficulté de juger n'est pas particulier au contentieux de l'asile. Tout jugement est difficile à rendre parce que la responsabilité du juge est élevée et lourdes sont les conséquences de son jugement. Rappelons cependant que la CNDA est une Cour nationale, juge de premier et dernier ressort (l'Ofpra n'est pas un juge et la cassation n'est pas un degré de juridiction) et qu'elle est juge de plein contentieux, c'est-à-dire qu'au-delà du pouvoir d'annuler, la juridiction peut octroyer directement le statut. En toute hypothèse, chaque dossier suppose une appréciation des faits et le juge ne doit pas se hâter de conclure devant un vide qu'expliquent souvent les circonstances ou un trop plein parfois suspect. L'intime conviction, avec ses aléas, devient ainsi l'ultima ratio inévitable. La nature des questions évoquées interdit toute conclusion puisque l'actualité est, par nature, changeante. Nous savons cependant ce qui constituera l'actualité de demain. C'est la nécessaire, l'inévitable tendance à l'eupéanisation. Les directives de 2003 et 2005 ont substantiellement unifié le fond du droit. Reste à faire converger les jurisprudences et il y a, à cet égard, du travail à accomplir. Reste enfin à rapprocher, à l'échelle du continent, les structures administratives et juridictionnelles des membres de l'Union. Mais cette dernière tâche, ce sera celle d'après-demain ■

Evolution de la demande d'asile en France

— Nouveaux demandeurs d'asile — Nouveaux réfugiés et protégés



Une
expérience
de l'exil

Un parcours d'asile longtemps sans issue

Philomène Gbokoli,

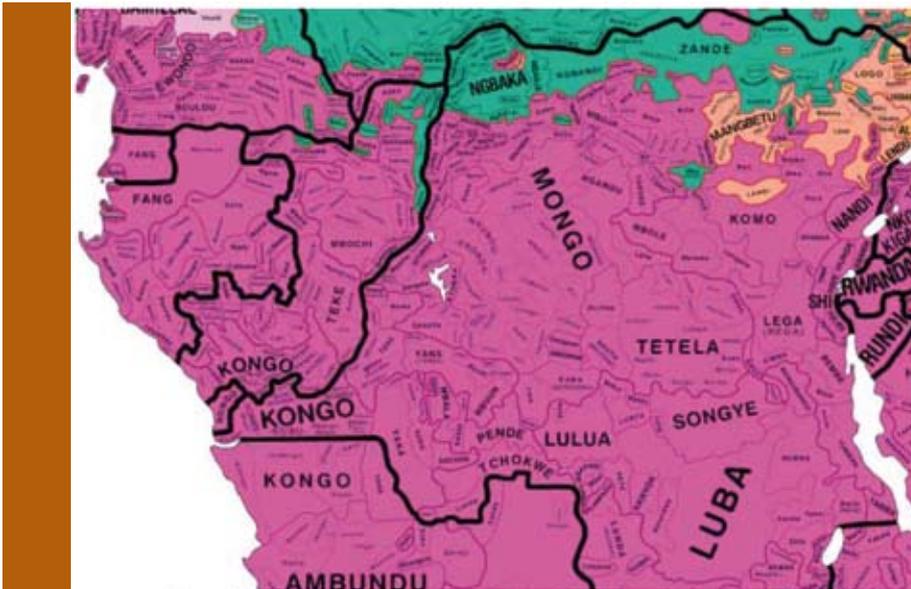
Demandeuse d'asile, déboutée, régularisée, Française

En cet hiver de décembre 1988, me voici à Zaventem devant un officier de douane avec mon fils dans les bras. Cet agent me demande « *Madame, quel est le but de votre voyage à Bruxelles ?* ». Je lui déclare « *Monsieur, je ne veux pas rester longtemps dans votre pays où il fait si froid* » ; il me regarde, me remet mon passeport et me laisse passer la zone douanière. Dans la salle d'attente, contrairement aux autres passagers, personne pour me souhaiter la bienvenue. Au lieu de chercher à quitter au plus vite cette zone d'attente, j'ai commencé à admirer la lumière, la beauté de cet endroit, à observer les gens, ce monde où tout brille tellement qu'on ne pouvait remarquer la peur et l'angoisse qui me rongeaient les entrailles. Je suis interpellée dans le hall de sortie par un compatriote qui avait remarqué mon isolement, il me proposera son hospitalité. Arrivée chez cette personne, je lui demande d'allumer sa télévision pour pouvoir suivre les nouvelles internationales, sans censure. Quelle panique, quelle déception : à la télévision belge, on parlait des immigrés, notamment des étudiants congolais en situation irrégulière qu'on devait refouler. J'ai commencé à monologuer : c'est injuste, à Kinshasa, nous avons des étrangers libanais, belges, angolais,

sénégalais... qui circulent librement sans que l'on entende parler d'expulsion à la radio ni à la télévision... Non je dois quitter ce pays avant que l'on puisse me refouler.

> France, terre d'asile

Ma déception était tellement grande que le lendemain, la peur au ventre et dans le froid, j'ai commencé à parcourir les rues de Bruxelles avec mon fils dans le but de trouver un soutien de la part de la communauté congolaise. C'est à la suite de cette errance que mon fils est tombé malade. Mon hébergeant me conduira chez un médecin belge qui soigne les patients sans protection maladie, et qui donnera des soins à mon fils. J'ai été obligée de payer la consultation malgré mes maigres moyens. Dans la salle d'attente de ce médecin, presque tous ses patients étaient des étrangers aux visages crispés et soucieux. C'est là que j'ai pu entendre parler d'un circuit on pouvait entrer en France (Tourcoing) via Tournai (la frontière belge). J'ai vite résolu de tenter cette issue et j'ai pris les billets de train pour Tournai. De là, j'ai pu passer la frontière grâce à un taximan belge qui m'a assuré qu'il évitera les barrages de police, j'étais moi-même incapable à ce moment là de reconnaître une patrouille de police ou



Carte ethnolinguistique de l'ex-Zaïre (Congo RD), Pierre Szilagyi, Guide Comede

une voiture de la gendarmerie. Est-ce son travail de faire passer les gens en France ? Je ne le saurai jamais, mais je sais qu'il m'avait taxé la somme de 150 francs français pour la gare de Tourcoing.

Dans le train pour la gare du Nord, je suis perdue dans mes rêves, sans force, entièrement brisée par la crainte de subir un contrôle d'identité. Une vieille dame viendra m'aborder en vue de calmer mon fils qui ne cessait de s'agiter, je profiterai de l'occasion pour lui parler de ma situation. Emue de compassion, elle acceptera de nous héberger pour un moment chez-elle à Paris. À Paris, où je dois entreprendre les démarches pour demander l'asile politique et la protection maladie. Comment faire, la vieille dame ne peut m'aider car elle me déclare qu'elle ne sait ni lire, ni écrire. Je dois trouver l'adresse de la police, elle me conseille d'interroger les passants dans la rue : « *ils vont te donner l'adresse* ». Comment arriver à aborder les gens ? Dans la rue, tout le monde est pressé... L'angoisse m'envahit, quel est ce monde, où l'on marche comme des automates, où l'on ne se dit même pas bonjour ?

Me voici à la police de 18^{ème}, au service des étrangers avec mon fils pour demander l'asile. Au bureau d'accueil, l'agent de réception me demande mon passeport et tiendra à savoir pourquoi j'ai choisi la France pour demander l'asile : « *Vous auriez dû faire cette démarche en Belgique* ». Je lui réponds d'une voix tremblante, « *Madame, j'aime la France* », et j'ai

commencé à lui parler de Corneille qui a écrit le Cid, « *Rodrigue, as-tu du cœur?* »... Elle m'écoute, puis me pose la question la plus importante : « *Quel est le motif de votre demande d'asile en France, Madame ?* » Mon cœur brûlait au-dedans de moi et la parole est venue dans ma bouche. À Kinshasa, j'ai travaillé en qualité de secrétaire médicale dans une clinique. Mon compagnon, professeur dans un institut supérieur, avait été arrêté en raison de son militantisme au sein de l'UDPS (alors parti d'opposition au régime de Mobutu). Un jour où j'étais au travail, ma maison a été perquisitionnée et saccagée par les militaires. Ma machine à dactylographier a été saisie avec certains documents. Trois policiers sont venus me chercher au travail le même jour, ils m'ont menacée, violentée et projetée dans leur Jeep, j'avais même perdu mon pagne. Ils m'ont conduite directement au cachot de mon arrondissement sans être entendue. Je suis restée trois jours sous interrogatoires musclés : gifles, cheveux arrachés, puis rasés avec des tessons de bouteille par d'autres codétenus, sans nourriture. Le cachot était étroit, sans lumière, et je me couchais à même le sol, dans les urines.

Pendant que je parlais, les larmes coulaient de mes yeux. Je n'avais pas envie de parler de ça, je voulais parler d'autre chose, de théâtre, de cinéma... Qu'on me demande comment j'allais, pour savoir si vraiment j'existais, qu'on puisse me voir et me regarder, remarquer la crainte qui me rongait. On me

remettra un dossier à remplir pour l'Ofpra avec une convocation à me présenter dans 3 mois à la préfecture. J'ai posté mon dossier le 5 avril 1989 en recommandé, et j'ai reçu l'avis de réception le 11 avril 1989. J'avais besoin d'une consultation médicale et d'un soutien matériel, et c'est alors que j'ai consulté au Comede. C'est là où j'ai entendu le médecin, une femme, me dire : « *Madame, comment allez-vous ?* ». J'ai tressailli de joie, je voulais tellement parler avec ce médecin, mais mon fils n'arrêtait pas de s'agiter. Elle me donnera à la fin de la consultation une tablette de chocolat et me proposera un rendez-vous avec une assistante sociale. Mon cœur était rempli de joie et je me suis dit voilà au moins l'endroit où je peux venir parler. Avec l'assistante sociale c'était le même accueil, nous avons même pris le temps de parler de mes projets, elle me proposera avec l'aide du directeur de ce centre de travailler en remplacement d'une personne qui était en arrêt maladie. Elle me remettra une enveloppe pour la Croix Rouge en vue d'une aide pour retrouver mon compagnon.

> Vivre dans la peur au quotidien

Mon entretien à l'Ofpra a été difficile, parce qu'il y avait déjà une personne qui avait le statut de réfugié sous mon identité, et malgré ma demande, l'Officier n'a pas voulu convoquer cette dernière pour nous confronter. C'est un refus qui me sera signifié par l'Ofpra. La Croix Rouge me répondra que pour éviter des représailles à ma famille restée à Kinshasa, ils ne peuvent pas arriver à l'endroit que j'avais indiqué pour faire la recherche que c'est très dangereux pour ma famille restée au pays. À l'entretien à la Commission des recours des réfugiés, ils n'ont pas tenu compte de la requête rédigée par mon avocat qui avait étayé le problème d'usurpation d'identité, et je suis sortie de l'audience sans avoir été confrontée. Je recevrai un rejet de la CRR quelques jours après.

Tous les jours, je marchais dans la tristesse, abattue à l'idée d'être attrapée lors d'un contrôle d'identité. J'avais honte de témoigner partout où je passais de la véracité de mes déclarations. Mon employeur, à qui je parlais de ma situation, m'écouterait attentivement. Je ne connaîtrai pas les efforts que les autres étrangers sans soutien fournissent pour se faire entendre. Un avocat me sera

proposé pour retrouver la personne qui avait la même identité que moi, et je serai défendue au Tribunal de Grande Instance de Bobigny où je serai enfin confrontée à l'usurpatrice. Le procès sera à mon avantage après une longue et minutieuse enquête du Tribunal. Malgré cette victoire, le statut de réfugié ne m'a pas été accordé, j'ai été régularisée avec une carte de 10 ans après 2 ans de renouvellement à la préfecture de Bobigny.

Après 12 ans, je déciderai de retourner dans mon pays pour rendre visite à ma famille. J'ai été reçue comme une étrangère, une « Blanche », et je devais fournir des efforts pour réintégrer ma famille. Mes sœurs mes disaient : « Tu parles trop vite le français et sans accent », alors qu'en France on me dit que je parle avec accent. Certains camarades de mon père lui demandaient : « C'est ta fille ? » « Mais oui, vous ne la reconnaissez plus ? » « Elle est incroyable ton enfant, elle te parle comme une Blanche, elle est toujours pressée... » Et dire qu'en France, on dit que je suis « de couleur »... Je souffrais au-dedans de moi, quelle est ma place dans cette famille, où sont mes racines ? Dès mon retour en France je déciderai d'être naturalisée. C'était difficile pour moi de prendre cette résolution, mon employeur me proposera de consulter un psychologue pour en parler. Je ferai cette démarche de naturalisation qui me sera accordée avec toute ma famille. Aujourd'hui, même si je suis loin de ma terre natale, des miens, je sais au moins que je suis intégrée dans le pays qui m'a accueillie. Je veux oublier les moments difficiles plus que je ne veux me les rappeler, mais je ne peux choisir mes rêves ■

Un point de
vue
psychologique

Clinique de l'exil, clinique de l'asile

Elise Pestre,

Docteur en psychologie, Université Paris 7, clinicienne



Dans l'attente..., exposition de photographies réalisées pour Forum réfugiés par Patrick Ageneau et Michel Djaoui, www.forumrefugiés.org

Nouvel arrivant en danger de mort, le demandeur d'asile incarne la figure de « l'Étranger absolu » qui demande l'hospitalité à un État et à une nouvelle communauté politique. Banni de son pays, sa survie dépend d'un autre État qui choisira, ou non, de lui restituer un statut juridique et une protection qu'il n'a plus. « En attente » d'une « réponse-d'accueil », le statut qu'il occupe s'apparente à celui d'un non-citoyen, puisqu'il est déchu de nombre de ses droits d'homme universel.

Lorsqu'il est résident en France mais débouté du droit d'asile, sa posture se radicalise : il devient captif d'une « situation d'exclusion juridique »¹ qui l'érige en paria, « clandestin » rejeté de la communauté. Ce phénomène de masse, mondialisé, projette sur le devant de la scène sociale, un grand nombre de sujets apatrides, sans toit ni lois, qui préfèrent perdre leur identité nationale et demeurer « sans papiers » et « sans patrie » plutôt que de retourner dans le pays où ils sont persécutés. L'émergence d'une catégorie de population en situation de quasi non-droit

s'implante donc en Europe, celle-là même qui fondait ce concept juridico-sacré qui prédisait, par l'inclusion même de cette nouvelle catégorie, les exclusions à venir.

> Innocent ou coupable ?

« J'ai juste l'impression d'avoir foutu ma vie en l'air », dit à l'occasion d'une séance de psychothérapie Mme N., déboutée du droit d'asile. « En quittant mon pays, je pensais me reposer mais ici, c'est pire. Dernièrement on a rejeté ma demande [d'asile]... Au lieu de sortir de ce trou, je ne fais que m'enfoncer. ». Cette remarque, qui exprime toute la détresse d'une femme en quête de refuge, amène à penser le difficile parcours des réfugiés en France. « Etes-vous vraiment un réfugié ? » semble être devenu la seule question valable pour l'administration, interrogation affolante pour un sujet qui se doit de prouver, et vite, sa demande d'asile.

Les relations qu'entretient le pouvoir étatique avec le réfugié soupçonné de mentir sont ainsi définies. Il sera soit présumé coupable - de mentir - et « puni » (rejeté dans sa

Maux d'exil - Le Comede
Hôpital de Bicêtre, BP 31,
78 rue du Général Leclerc,
94272 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. 01 45 21 38 40 - Fax 01 45 21 38 41
Mél : contact@comede.org
Site : www.comede.org

DIRECTEUR DE LA PUBLICATION :
Didier Fassin.

DIRECTEUR DE LA REDACTION :
Arnaud Veïsse.

ONT PARTICIPÉ À CE NUMÉRO :
Emilie Biaré, Gabrielle Buisson-Touboul, Claire
Katembwe, Didier Maille

ISSN 1959-4143

¹ Fassin D., Les « clandestins » et l'État, *Journal Le Monde*, le 3/7/196.

demande d'asile) ou considéré comme innocent (le « vrai réfugié-victime » qui ne ment pas et peut accéder à ce droit). L'étranger semble ainsi bel et bien vécu tel un « hôte inattendu et toujours inquiétant » qui vient faire effraction². Alors quelles sont les incidences du discours de l'État sur le sujet de l'inconscient ? Comment ces sujets vont-ils répondre, interagir, « bricoler » avec cette donne politique à laquelle ils sont soumis ?

Le Comede propose un suivi psychothérapeutique aux patients exilés qui sont parfois en grande souffrance, psychique et physique. Ces sujets ont pour « expérience commune » d'avoir été persécutés à un niveau politique - dans le sens large du terme - et d'avoir fait l'objet de violences, qu'elles soient liées à leur condition religieuse ou « ethnique » ou pour des motifs plus « idéologiques » (opposition au régime d'État, militantisme, etc.) ou encore du fait d'avoir « fait les frais » d'habiter un pays en guerre, climat de violence qui épargne rarement les civils. Ils partagent le fait de demander l'asile à l'État français et sont confrontés à une politique dont le penchant actuel est profondément inhospitalier. La pratique auprès de patients demandeurs d'asile qui ont, pour beaucoup, subi des événements situés à la limite de l'humain, relatifs à une réalité extérieure cruelle (violences d'État, torture, meurtres de masses), interroge quant aux retentissements de telles catastrophes humaines sur la subjectivité. Les types de traumatisme que présentent ces patients ont pour spécificité de s'être produits lors de situations souvent « extrêmes » dans lesquelles le sujet est « tombé hors du monde »³ ; ces traumas se situant « à l'interface d'un double mouvement de destructivité : des symbolisations plurielles et culturelles et des étayages subjectifs singuliers »⁴.

Lors d'un stage de recherche au Comede⁵, au fil de mes rencontres cliniques avec des patients en demande d'asile, un socle commun lié à leur expérience de vie singulière s'est dessiné : la question d'une menace vitale s'était posée chez chacun d'eux et ils rencontraient, pour la grande majorité, quelque chose d'une nouvelle expulsion politique. Pour parer à la destructivité inhérente à cette condition juridique instable et survivre ici, nous faisons l'hypothèse que sont réactivés des mécanismes propres à l'auto-conserva-

tion. Alors qu'ils sont potentiellement « expulsables » par l'État, leur confrontation à la mort se perpétue d'une certaine manière ici : ils sont suspendus à l'annonce souveraine qui délivre l'acceptation ou le rejet de leur demande.



> Effets de l'exil et de l'inhospitalité

Pour évoquer la pratique psychothérapeutique auprès de ces patients, la « clinique de l'exil » constitue une référence majeure dans la mesure où elle renvoie à une expérience du « hors lieu »⁶. Mais plus encore la dénomination « clinique de l'asile » semble féconde, non pour se substituer à la « clinique de l'exil », mais pour mettre l'accent sur les effets de l'exil dans leur rencontre avec la quête d'un lieu-refuge. Elle renvoie plus directement aux aspects cliniques observés auprès de ces réfugiés, au regard de leurs conditions de vie psychique actuelles, à savoir les effets générés par le fait même d'être réfugié en France. Il est en effet apparu que si la majorité des symptômes dont se plaignent les patients s'articulaient à leur vécu traumatique (reviviscences traumatiques, insomnies, troubles de la mémoire et de la concentration, affects dépressifs, douleurs corporelles, etc.) ces troubles se trouvaient « amplifiés » par la situation d'inhospitalité rencontrée ici. Si leur présent symptomatique est à relier au passé, il est donc également à mettre en relation avec la précarité, l'exclusion et l'isolement, ainsi qu'avec cette condition politique indéterminée dans laquelle la majorité d'entre eux se trouve immergée. Les exigences de preuve de la part de l'État à l'égard du demandeur d'asile pourraient participer de l'émergence de certains phénomènes psychopathologiques qui étaient absents avant le parcours juridico-administratif. Dans un contexte de crise du droit d'asile en France et en Europe, l'État semble être à la recherche d'un état traumatique visible. Il impose en quelque sorte au sujet un

témoignage verbal mais aussi un témoignage corporel des persécutions vécues. Ainsi captif du régime d'instrumentalisation par la preuve, le sujet apparaît d'une certaine manière « encouragé » à montrer ses blessures pour « démontrer » les effets du ravage à l'origine des souffrances qu'il dit avoir vécues. La question relative au « vrai », solidement ancrée dans l'histoire de la psychiatrie occidentale du trauma et de son « traitement » politique, constitue à notre sens l'un des problèmes majeurs auxquels sont confrontés les réfugiés. L'impératif juridique à témoigner va parfois être vécu tel une « dictature de la parole » qui actualisera le passé, participant de l'éclosion ou de la persévérance de troubles post-traumatiques. Cette injonction à prouver serait donc génératrice d'effets, au niveau du psychisme ou du corps du sujet, ainsi que de défenses psychologiques particulières.

La terminologie « clinique de l'asile » s'étendrait également aux interlocuteurs des réfugiés qui ne sont pas indemnes des effets de la violence écoutée, transmise, et des affects qu'elle suscite. Les soignants, et notamment les psychologues confrontés à cette population, sont exposés à une pratique qui nécessite une approche située au croisement des cliniques du traumatisme, du champ social, du monde interne et du monde externe. Mais le thérapeute devra préserver un véritable espace de soins afin de pouvoir rester au plus près du sujet et ne pas être, à son tour, happé par le discours de l'État. Il devra donc travailler à conserver sa posture clinique, celle-là même qui permet au réfugié de faire sienne, au fil des séances, sa trajectoire douloureuse. Enfin, pour envisager une pratique clinique où celui qui vient d'ailleurs serait accueilli comme un hôte irréductible, la notion d'hospitalité s'avère fondamentale. Essentielle pour appréhender l'asile et le refuge, elle permet au-delà de penser l'offre inconditionnelle d'un lieu de parole et d'écoute sûr à celui qui est en quête d'asile ■

2) Derrida J. répond à Dufourmantelle A., *Pas d'hospitalité*, Calmann-Lévy, Petite Bibliothèque des idées, Paris, 1997.

3) Freud S., *Malaise dans la civilisation*, 1929.

4) Douville O., *Du choc au trauma... il y a plus d'un temps*, *Figures de la Psychanalyse*, n°8, Érès, 2003.

5) Pestre E., *L'Etat, le réfugié et son thérapeute*, Thèse de doctorat 2007

6) Benslama F., *Clinique de l'exil*, *Cahiers Intersignes* n°14-15, 2000.

LES SERVICES DU COMEDE

www.comede.org - 01 45 21 38 40

■ MAUX D'EXIL, 4 NUMEROS PAR AN

Abonnement gratuit et frais de diffusion pris en charge par le Comede. Abonnement et annulation par mail à contact@comede.org indiquant vos noms, activités, et adresses.

■ GUIDE COMEDE ET LIVRETS BILINGUES EN 23 LANGUES

Diffusion gratuite par l'Inpes, Service diffusion, 42 bd de la Libération, 93203 Saint-Denis Cedex, par Fax 01 49 33 23 91, ou par mail edif@inpes.sante.fr

■ PERMANENCE TELEPHONIQUE DU SUIVI MEDICAL TEL. 01 45 21 39 59

Sur les questions relatives aux soins médico-psychologiques, prévention, bilans de santé, certification médicale pour la demande d'asile ou le droit au séjour.

■ PERMANENCE TELEPHONIQUE DE L'ACCES AUX SOINS TEL. 01 45 21 63 12

Sur les conditions d'accès aux dispositifs de soins, les droits et les procédures d'obtention d'une protection maladie (sécurité sociale, CMU-C, AME).

■ FORMATIONS TEL. 01 45 21 38 25

Animées par les professionnels et les partenaires du Comede, les formations portent sur la santé des exilés, le droit d'asile et le droit à la santé des étrangers.

■ CENTRE DE SANTE À BICETRE (94)

Consultations médicales, infirmières, psychothérapeutiques et socio-juridiques en 20 langues, sur rendez-vous du lundi au vendredi. Tél : 01 45 21 38 40.

■ ESPACE SANTE DROIT AVEC LA CIMADE À AUBERVILLIERS (93)

Consultations socio-juridiques et évaluation médico-juridique sur rendez-vous du mardi au vendredi. Tél : 01 43 52 69 55.

EN 2007, LES ACTIVITES DU COMEDE ONT ETE SOUTENUES PAR :

- L'Assistance publique des hôpitaux de Paris et le Centre hospitalo-universitaire de Bicêtre ;
- La Direction générale de la santé ;
- La Direction de la population et des migrations ;
- Le Fonds européen pour les réfugiés ;
- L'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé ;
- Le Fonds de contribution volontaire des Nations-Unies pour les victimes de la torture ;
- L'Agence nationale pour la cohésion sociale et l'égalité des chances, nationale et Ile-de-France ;
- La Direction générale de l'action sociale ;
- La Direction régionale des affaires sanitaires et sociales d'Ile-de-France ;
- Le Conseil régional d'Ile-de-France ;
- Le Groupement régional de santé publique d'Ile-de-France ;
- Sidaction, Ensemble contre le Sida ;
- La Direction de l'action sociale, de l'enfance et de la santé de la Ville de Paris.

Un point
de vue
associatif

Un nouveau dispositif de l'asile ?

Gérard Sadik, *Coordinateur national Asile à la Cimade*

En septembre 2002, Dominique de Villepin, alors ministre des Affaires étrangères, annonçait un « assainissement » et une réforme du système d'asile à l'aune des directives européennes. Près de six ans après, le dispositif d'asile a été grandement transformé tant en ce qui concerne les procédures que des conditions d'accueil des demandeurs d'asile.

> L'évolution des procédures

Le guichet unique. L'idée force de la réforme des procédures était de faire de l'Office français de protection des réfugiés et apatrides (Ofpra) un « guichet unique » sous le contrôle de la Cour nationale du droit d'asile (CNDA, voir page 1), afin d'accélérer l'instruction des demandes d'asile. En 2004, l'Ofpra a donc été chargé d'instruire les demandes non seulement au regard de la convention de Genève mais également, si la situation du demandeur ne relevait pas du statut de réfugié, au regard de la protection subsidiaire, forme de protection directement issue des travaux européens. Cette réforme a été réussie sans que la protection subsidiaire n'empiète sur le statut de réfugié (8% des accords). L'Ofpra a intégré en partie les garanties prévues par les textes européens puisque la quasi totalité des demandeurs d'asile, faisant une première demande, sont convoqués à un entretien. La qualité des décisions s'est également améliorée puisque l'Ofpra motive de façon plus complète ces décisions.

Le paradoxe apparent est que ces nouvelles garanties ont abouti à une forte baisse de la demande d'asile, au taux d'accord le plus bas de l'histoire de l'Ofpra (7,8% en 2006) et à un taux inédit d'annulation par la CRR/CNDA le plus élevé (20% en 2007). Il faut voir dans ces données, non la mauvaise qualité des demandes mais le signe de l'inscription de l'Ofpra, malgré son autonomie, dans la logique du nouveau ministère de l'Immigration qui est devenu son ministère de tutelle en novembre 2007.

Les procédures accélérées. Si l'Ofpra est autonome dans ces décisions, ce sont les préfets qui déterminent les conditions d'examen

par leur décision sur l'admission au séjour. Les ministères de l'Intérieur puis de l'Immigration les ont incités à utiliser les procédures Dublin II et procédures prioritaires dans lesquelles le demandeur d'asile est dépourvu d'autorisation provisoire de séjour et des droits sociaux afférents :

- Le ministère a développé l'implantation des bornes Eurodac afin d'utiliser plus régulièrement la possibilité de renvoyer le demandeur d'asile vers un autre pays européen, selon le règlement Dublin II et sans que l'Ofpra n'examine le fond de la demande. Ainsi en 2006, 2 647 personnes ont été visées par une procédure Dublin et 849 ont été transférées parfois dans des pays où le droit d'asile n'est pas garanti, comme la Grèce ;
- L'utilisation de la procédure prioritaire est devenue très importante. Cette procédure au cours de la quelle l'Ofpra doit statuer dans un délai réduit (15 jours, voire 96 heures en rétention) et sans que le recours à la CNDA ne suspende une mesure d'éloignement, représente 28% des demandes d'asile en 2007 et 15% des premières demandes ;
- L'introduction dans la législation du concept de pays d'origine sûr a abouti à une liste de 17 pays (réduite à 15 par un arrêt du conseil d'Etat). Les critères utilisés pour établir la liste ne prennent pas en compte les persécutions liées au genre, ce qui a abouti un paradoxe : en 2007, 82% des demandes maliennes ont obtenu une protection tout en étant systématiquement placées en procédures prioritaires ;
- Cinq pour cent des demandes en 2007 ont été faites à partir d'un centre de rétention. Dans ces lieux, les étrangers ne disposent

que de cinq jours pour remplir le formulaire Ofpra en français, sans l'assistance d'un interprète gratuit. L'examen de leur demande est réalisé dans un délai de quatre jours et une expérimentation d'audition par l'Ofpra en visioconférence a lieu dans le centre de rétention de Lyon.

Au total, un tiers de demandeurs ont fait l'objet de ces procédures Dublin II et prioritaires, les plaçant dans une situation de « sans-papier ». La réforme des procédures a donc été contrastée : si de nouvelles garanties de procédures ont été introduites, le recours exponentiel aux procédures dites « accélérées » en réduit la portée.

> L'évolution des conditions d'accueil

En crise au début des années 2000, le dispositif d'accueil des demandeurs d'asile a été entièrement remodelé et a changé de philosophie : au lieu de proposer un choix au demandeur entre un hébergement et une solution individuelle, le gouvernement a souhaité instaurer une « obligation de résidence » dans les centres d'accueil pour demandeurs d'asile (Cada) :

- Plus de 5 000 places ont été créées en 5 ans pour atteindre le nombre total de 20 400 places en Cada. En 2007, ces structures ont accueilli un tiers des demandeurs d'asile contre à peine 10% cinq ans plus tôt ;
- Cette augmentation substantielle des capacités d'hébergement a conduit le gouvernement à mettre en place la procédure d'offre de prise en charge. Le demandeur doit accepter une offre d'hébergement en Cada faite par le préfet pour pouvoir bénéficier de l'allocation temporaire d'attente, conçue comme une allocation transitoire avant l'admission en Cada et non comme une solution alternative individuelle ;

POUR EN SAVOIR PLUS :

Un accueil sous surveillance, Enquête sur la réforme du dispositif national d'accueil des demandeurs d'asile, Cimade, juin 2008, www.cimade.org

Ce rapport d'observation sur les récentes évolutions du dispositif de l'asile a été réalisé grâce aux observations des militants de la Cimade, d'associations et à des entretiens avec trente centres d'accueil pour demandeurs d'asile.

- Le rôle du ministère de l'Immigration s'est renforcé avec la coordination du dispositif par l'Agence nationale de l'accueil des étrangers et des migrations (Anaem) et la mise en place d'un logiciel permettant aux préfets d'attribuer les places vacantes de Cada. Ce logiciel permet également aux préfets de suivre à distance l'évolution de la procédure du demandeur d'asile ;
- Le statut des Cada a été modifié : il constitue une nouvelle catégorie de centres d'hébergement où seuls les demandeurs d'asile admis au séjour et en cours d'instruction peuvent être « pris en charge ». Le Cada doit limiter son intervention à l'accueil et l'accompagnement socio-administratif des personnes (scolarisation des enfants, suivi médical et psychologique, suivi juridique) sans entreprendre des mesures d'insertion. Les réfugiés et les déboutés qui y demeurent sont considérés comme des « personnes indues » que le responsable du centre doit faire sortir dans des délais précis, si besoin est, avec le concours du préfet, sous peine d'être sanctionné (sanctions financières ou retrait d'habilitation).

On voit ainsi se mettre en place un dispositif d'accueil sous surveillance du ministère de l'Immigration. A un dispositif fondé sur la liberté d'aller et venir des demandeurs d'asile, se substitue un accueil quasi obligatoire permettant de mieux repérer les demandeurs afin de mettre en œuvre les mesures nécessaires (accès au logement et au dispositif d'intégration pour les réfugiés, aide au retour volontaire ou éloignement pour les déboutés).

Le rôle de la CFDA

Les associations réunies au sein de la Coordination française pour le droit d'asile (CFDA) ont suivi avec attention ces réformes et ont dénoncé les conséquences les plus néfastes, notamment en ce qui concerne « *Les demandeurs d'asile sans papiers* » et dans « *un Bilan critique des trois années d'assainissement* ».

En mai 2007, la CFDA a publié un appel fixant « *10 conditions minimales pour que l'asile soit un droit réel* » (<http://cfda.rezo.net>), afin de présenter un système d'asile dont la priorité serait la protection et l'exercice effectif des droits des réfugiés. Cet appel est resté lettre morte et les inquiétudes sont toujours vivaces concernant l'avenir de l'asile en France ■

TRISTE ANNIVERSAIRE POUR LE DROIT AU SÉJOUR DES ÉTRANGERS MALADES

Une pétition de médecins

En mai 1998, le droit au séjour des étrangers malades résidant en France a été reconnu pour la première fois par l'Assemblée nationale. Dix ans après, l'application pratique de ce droit s'est considérablement dégradée. Au cours des derniers mois et dans toute la France, des médecins de plus en plus nombreux se sont vus refuser par les préfetures la transmission au Médecin inspecteur de santé publique (MISP) des informations médicales destinées à la continuité des soins de leurs patients étrangers.

Ne pouvant accepter que les principes de la déontologie médicale s'effacent devant les mécanismes de la lutte contre l'immigration, des médecins lancent un appel à pétition :

« La déontologie médicale est universelle : elle s'applique aussi pour les malades étrangers. »

Pétition en ligne sur www.comede.org

Le rapport de l'ODSE



Les associations membres de l'Observatoire du droit à la santé des étrangers publient un rapport détaillé sur le fonctionnement du droit au séjour des étrangers malades résidant en France. Ce dispositif apparaît aujourd'hui comme miraculé : faute d'être parvenu à le supprimer face à l'émotion suscitée dans l'opinion, les pouvoirs publics font de la résistance à l'application de la loi et les pratiques administratives conduisent à des situations dramatiques de refus de titre de séjour voire d'expulsion d'étrangers malades au mépris des critères médicaux de régularisation.

Pour en savoir plus : www.odse.eu.org