

# Maux d'exil

## Billet

### Récif et abîme du récit de l'exilé

Depuis plus de 30 ans, le Comede a régulièrement dénoncé les « méfaits » du certificat médical pour la demande d'asile. « Cap de Bonne Espérance » des soutiens bien intentionnés à l'égard des requérants, le certificat est surtout le récif sur lequel viennent se briser le récit et la parole des demandeurs d'asile auxquels l'Administration et les juridictions concernées accordent si peu de valeur. Car il est vrai que le temps administratif et juridique imposé par les autorités est en complet décalage avec le temps psychique nécessaire aux patients pour « revivre » et parler des épreuves douloureuses endurées.

Un des fondateurs et psychologue du Comede, feu Miguel Olcese, écrivait en 1986 que « la torture vise à faire parler (à court terme) pour faire taire (à long terme) », et que « l'individu torturé ne pourra retrouver sa parole, son identité, sa dignité que lorsqu'il sera reconnu comme individu valide.

Le thérapeute devra prendre garde à ne pas exiger qu'il parle sous prétexte que la parole libère, au risque de remettre le patient à la place que lui avait assignée le tortionnaire ». La « prime » à la torture et l'exigence de preuve médicale de non-excision des jeunes filles protégées confinent à la négation paroxystique de la parole et de l'histoire personnelle des demandeurs d'asile dans leurs démarches de reconnaissance du statut de réfugié.

Malgré les difficultés, notre association a choisi une logique de responsabilité. Les médecins du Comede continuent à faire des certificats, à la demande du requérant, dans des cas exceptionnels où l'avis d'un médecin est vraiment indispensable, en complément de la parole du sujet et non à sa place ; préservant ainsi la relation thérapeutique essentielle entre le médecin et le patient.

**Patrick August**

Vice-président du Comede

## DOSSIER: CERTIFICATION MÉDICALE ET DROIT D'ASILE, RISQUES ET DÉRIVES

Protéger  
la santé

### Déni de reconnaissance

**Pascal Revault et Arnaud Veïsse,**

Médecins, directeur opérationnel et directeur général du Comede



Un groupe de familles afghanes traverse la frontière entre la Turquie et la Grèce au milieu de la nuit,  
© Matthias Depardon, Galeries photos UNHCR

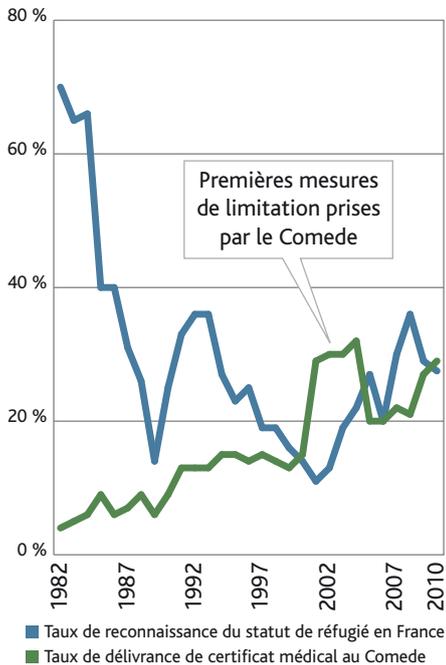
**C**ertificats de « violences et tortures » pour appuyer une demande d'asile, certificats de « non excision » pour renouveler la protection des fillettes menacées, certificats demandés face à des empreintes digitales déclarées « inexploitables » par les préfetures : les médecins soignant des personnes exilées sont de plus en plus souvent confrontés à ce type de sollicitation. Dans l'expérience du Comede, cette évolution est symptomatique des restrictions du droit d'asile. En 1981, l'Office français de protection des réfugiés et des apatrides (Ofpra) délivre pour la première année moins de cartes de réfugiés (14 586) qu'elle n'enregistre

de demandes d'asile (19 863). Ce tournant inaugure un phénomène de baisse continue de la protection fondée sur la convention de Genève, le nombre de statuts oscillant depuis 1986 autour de 10 000 par an, le taux de reconnaissance paraissant soumis aux variations du nombre de demandes.

### > Diminution de la protection, augmentation de la certification

Dans ce nouveau contexte, l'exigence de « preuves » de persécution conduit à la sollicitation de plus en plus fréquente de « certificats médico-psychologiques » de violence et de torture, conduisant l'association à dénoncer le « mythe de la

## Evolution du taux de reconnaissance du statut de réfugié en France et du taux de délivrance de certificat médical au Comede



preuve » dans le cadre des assises du droit d'asile de 1992<sup>1</sup>. Dans une lettre-réponse adressée au Comede, le directeur de l'Ofpra reconnaissait pourtant : « Il convient de réserver les demandes de certificat médical à des cas tout à fait exceptionnels, où l'avis d'un médecin est vraiment indispensable à la compréhension du cas, en complément de la parole du sujet et non à sa place ».

### > Des risques majeurs pour la santé et la protection des réfugiés

Mais la demande a continué à croître au Comede, jusqu'à représenter 30% des patients vus en consultation de médecine en 2002 et 2003, conduisant le Centre de santé à mettre en place une limitation de la délivrance de certificats médicaux, et à mettre en garde contre les dangers d'une « prime à la torture » dans le cadre de la journée nationale de la Coordination française pour le droit d'asile<sup>2</sup>. Une mise en garde aux effets dérisoires dans les années ultérieures, tant la demande de certificat médical reste avant tout corrélée à l'intensité du refus du statut de réfugié (voir graphique ci-dessus). Cette situation présente des risques majeurs pour la santé des demandeurs, mais également pour l'exercice du droit d'asile. En premier lieu, l'injonction ressentie par les

exilés (directement ou, plus souvent, indirectement par un avocat, une association de soutien ou un compatriote) de produire un « certificat médical » perturbe la relation thérapeutique avec le médecin et/ou le psychologue ; l'établissement d'un climat de soins et d'une relation de confiance étant essentiels pour aborder des questions douloureuses liées aux violences et aux deuils subis. Le risque de retraumatisation est alors d'autant plus élevé que cette production est signifiée comme « urgente » par les acteurs de la procédure dans une course sans fin à la réduction de délais de traitement et de recours.

En outre, la demande de certificat constitue souvent un marché de dupes, en raison de la limitation de l'examen médical et psychologique à attester de la compatibilité entre les déclarations du patient et les séquelles observées, lorsqu'elles existent. Dès lors que la plupart des violences subies ne laissent pas de « trace » médico-psychologique à distance des faits, et que par ailleurs les causes des psychotraumatismes sont multiples sur la route de l'exil, les officiers de l'Ofpra et les juges de la Cour nationale du droit d'asile (CNDA) ne pourront tirer aucune conclusion de l'absence ou de la présence de séquelles médico-psychologiques. Pourtant, le « mythe de la preuve » est résistant, comme l'illusion que le thérapeute puisse se prononcer sur le degré de « crédibilité » du demandeur. Pour les demandeurs qui partagent ces représentations de la « toute-puissance » du médecin (il y en a), la déception peut également être redoublée à la lecture d'une décision de rejet qui soulignera l'absence de la valeur probante » du certificat médical.

Enfin, à supposer que la production de certificats de « compatibilité » ait une influence sur la protection accordée, et dans un contexte de stagnation du nombre de statuts accordés chaque année, on peut s'interroger sur la « prime à la torture » conférée à un tel processus de sélection, ceci en contradiction avec la Convention de Genève qui a instauré une égale protection pour toutes les personnes « craignant avec raison d'être persécutées ». Cette dérive s'inscrit dans le contexte plus large des biopolitiques en vigueur dans notre société<sup>3</sup>, et se nourrit de la suspicion à l'égard de personnes réputées rechercher majoritairement

dans la protection demandée un bénéfice économique indu. A cet égard, la pratique adoptée par l'Ofpra à l'égard des femmes protégées en raison des risques d'excision est significative.

On lit dans le rapport d'activité 2010 de l'Ofpra : « Tous les ans, la division Protection demande à ce qu'un certificat médical attestant l'intégrité physique des fillettes protégées soit produit. Lorsque le certificat médical est envoyé, l'Ofpra adresse un certificat administratif aux parents des enfants concernées attestant du maintien au statut. Dans les cas exceptionnels où le certificat médical n'est pas produit, l'Ofpra cesse de délivrer tous documents qui lui seraient demandés et il est procédé à un signalement. » Le contrôle social ainsi instauré par l'Ofpra (est-ce le rôle d'un organisme de protection des réfugiés ?) entraîne ici encore la mise en place d'un contrôle médical auxiliaire, avec ses conséquences à la fois pour la santé des enfants et des femmes soumises à un examen perçu comme dégradant, et sur la relation thérapeutique en raison de la contradiction déontologique avec les activités de soin et de prévention<sup>4</sup>.

### > Est-ce bien « raisonnable » ?

Protéger une famille qui craint pour l'intégrité physique de son enfant, et soupçonner les parents de vouloir porter atteinte à l'intégrité corporelle de leur fille : les représentations du corps des femmes étrangères sous-jacentes à ces pratiques administratives conduisent à faire ce que l'on dit vouloir éviter, instrumentaliser le corps féminin qui finit par ne plus valoir que comme preuve d'un discours qui le désigne, sans qu'aucune place ne soit faite pour le sujet (ici la petite fille) à qui ce corps appartient<sup>5</sup>. Le qualificatif « avec raison » suscite ainsi des interprétations divergentes qui provoquent une certaine confusion. S'agit-il en effet et en premier lieu d'apporter des éléments de preuve qui démontrent la réalité de la persécution ? Nous l'avons vu : le certificat médical n'en apporte pas, puisqu'il se limite à rapporter la compatibilité entre les faits décrits et une observation clinique. S'agit-il d'éclairer le contexte de la persécution pour faciliter l'appréhension de la situation de la personne par l'Ofpra ou la CNDA ? Dans ce cas, il est demandé au médecin d'interpréter une réalité à laquelle

il n'a pas assisté, ce qui n'est pas dans sa fonction et interroge tant son indépendance que son impartialité. S'agit-il encore de présenter la raison de la persécution ? Mais alors la parole du soignant se substitue à celle de la personne qui demande l'asile. Finalement l'appréciation de la persécution ne devrait-elle pas se fonder raisonnablement sur l'échange et engager la responsabilité des personnes en présence, c'est-à-dire le demandeur d'asile, et celles des institutions qui sont censées recevoir sa parole et appréhender les situations vécues pour se prononcer sur l'asile ?

Au-delà de la demande de ces institutions d'un contrôle par les médecins du corps social et biologique de l'étranger en particulier, la *systématisation* de la demande de certification révèle la banalisation d'un déni de reconnaissance de l'autre. La parole de l'exilé est ainsi remplacée par un objet, le certificat, vidé du sens de ce qui fonde la relation entre êtres humains. Le discours narratif et ses éléments discursifs, le témoignage et le parcours, comme les émotions qui l'accompagnent, la parole donnée également, sont ainsi mis à mal. Cette réification en marche, outre le trouble semé dans la relation de soins et le doute instillé dans la relation de confiance, peut elle être dissoute par la réalisation d'une certification garante d'une certaine parole et respectueuse des individualités et des histoires de vie ? Probablement dans un nombre très limité de situations. Situations qui ont justement pour caractéristique de nécessiter l'intervention d'un professionnel du soin pour évoquer la difficulté à dire ; donc en premier lieu autour du lien à l'autre, c'est-à-dire des questions posées par la santé mentale en particulier, et par le soin en général. ■

1 Didier E., *Torture et Mythe de la preuve*, *Plein Droit* n°18-19, 1992.

2 Veïsse A., *Les lésions dangereuses*, *Plein-Droit* n°56, 2003.

3 Fassin D., d'Halluin E. *The truth from the body. Medical certificates as ultimate evidence for asylum-seekers*. *American Anthropologist*, 107 (4), 597, 2005.

4 Art R4127-76 du Code de la santé publique : « Un médecin exerçant la médecine de contrôle ne peut être à la fois médecin de prévention ou, sauf urgence, médecin traitant d'une même personne. »

5 Wolmark L., *Les enjeux de la certification médicale des violences de genre dans les parcours migratoires*, *Actes du colloque Quand l'exil expose à la violence : de la prise en charge à la reconnaissance*, Médecins du monde, Villeurbanne, 2011.

Lutter  
contre la  
torture

## Torture et spécificité du droit d'asile

Florence Boreil,

Responsable Programme Asile, ACAT-France

**O**rganisation de défense des droits de l'homme, l'ACAT-France lutte depuis 1974 partout dans le monde contre la torture et les exécutions capitales<sup>1</sup>. En France, elle agit pour la défense du droit d'asile et exerce également une action de vigilance à l'égard des institutions sensibles que sont la police, la gendarmerie, la justice et l'administration pénitentiaire. Il s'agit de veiller au respect absolu du droit de ne pas être soumis à la torture ou à des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants et d'être attentif aux abus de pouvoir pouvant mener à la torture.

### > Un usage répandu de la torture

Tout en menant des actions de plaidoyer auprès des pouvoirs publics pour le respect effectif de la liberté fondamentale de l'asile, l'ACAT-France accompagne juridiquement les demandeurs d'asile à toutes les étapes de leur procédure. En 2010, 582 demandeurs ont ainsi été reçus, provenant principalement de la République démocratique du Congo, de la Guinée et de République du Congo.

A l'occasion des permanences du service asile, beaucoup de demandeurs indiquent avoir été victimes de tortures ou de traitements cruels, inhumains ou dégradants, notamment lors des détentions qu'ils ont pu endurer. Ces témoignages ainsi que notre travail sur le phénomène tortionnaire révèlent les multiples formes de la torture qui peuvent ne pas avoir laissé de traces physiques visibles mais avoir profondément meurtri la victime.

Dans un rapport publié en 2010 « Un monde tortionnaire », nous dressons un panorama

### UNE DIVERSITÉ D' ACTIONS POUR FAIRE CESSER L'USAGE DE LA TORTURE DANS LE MONDE

S'appuyant sur son réseau d'adhérents et de sympathisants, l'ACAT-France interpelle périodiquement les autorités locales en faveur de victimes risquant d'être torturées. Des réseaux d'alerte et d'intervention sont régulièrement mobilisés. Ils portent sur des thématiques particulières (impunité, défenseurs des droits de l'homme en Afrique, droits de l'homme en Iran, vigilance en France, etc.) et incluent parfois le parrainage de prisonniers politiques (Ouzbékistan, Philippines, Cuba, Chine), de victimes de torture (Tunisie) ou de condamnés à mort (États-Unis).

L'ACAT-France intervient également auprès du Comité contre la torture des Nations unies pour le saisir de plaintes ou présenter ses observations à l'occasion de l'examen de la situation des droits de l'homme d'un pays. Enfin, elle mène des campagnes annuelles pour sensibiliser le public aux violations des droits de l'homme à la lutte contre la torture. Elle publie tous les deux mois le *Courrier* de l'ACAT, un magazine d'information sur les droits de l'homme, et tous les ans un *Rapport annuel* sur la torture dans le monde.

glaçant de l'usage de la torture pratiquée dans le monde par plus d'un pays sur deux<sup>2</sup>. Endémique et banalisée dans certains pays où elle s'exerce à l'endroit des suspects ordinaires, elle vise également les militants des droits de l'homme et opposants politiques, les journalistes et syndicalistes, les minorités ethniques ou encore les membres

1 L'Action des Chrétiens pour l'Abolition de la Torture (ACAT-France) est une association reconnue d'utilité publique, membre de la Fédération Internationale des ACAT (FIACAT) ayant statut consultatif auprès des Nations unies et de l'Organisation de l'Union Africaine. Elle compte 9 500 adhérents.

2 Le Rapport 2010 de l'ACAT-France « Un monde tortionnaire » présente un état des lieux de la pratique de la torture dans 22 pays du globe. Une deuxième édition d'« Un monde tortionnaire » paraîtra début décembre 2011 et présentera des articles d'analyse et un état des lieux de la torture avec des fiches détaillées sur 23 pays dont les États-Unis, l'Inde, le Maroc, le Royaume-Uni, Cuba, les Territoires Palestiniens et la Gambie.

de communautés religieuses, autant de personnes éligibles à la protection de la France au titre de l'asile.

Au sein de l'ACAT-France, le rôle du service asile est d'aider les demandeurs à exposer un récit circonstancié des persécutions afin de répondre aux critères de la Convention de Genève du 28 juillet 1951 relative au statut des réfugiés. La personne doit établir « craindre avec raison d'être persécutée » pour certains motifs afin d'être reconnue réfugiée. Elle peut également démontrer être exposée dans son pays à la peine de mort, à la torture ou à des peines ou traitements inhumains ou dégradants, ou à une situation de violence généralisée résultant d'un conflit armé afin de bénéficier de la protection dite subsidiaire. L'évaluation des craintes s'effectue pour l'avenir, c'est à dire

## LE POINT DE VUE DE GILLES PIQUOIS Avocat, Président de l'association Elena

Le certificat médical est dans la procédure d'asile un élément qui dérange. Au-delà de l'Ofpra qui, la plupart du temps, ignore délibérément la preuve de la crainte devenue médicalement constatée, la Cour cherche à démontrer le caractère « militant » du certificat médical. A deux reprises récentes et à ma connaissance pour la première fois, la Cour a entendu obtenir des avis médicaux, non pas pour pallier une absence mais pour tenter de démontrer le caractère excessif du certificat produit.

L'expérience montre que, d'un autre côté, l'allégation de tortures ou de mauvais traitements sans certificat est la porte ouverte au rejet avec la bonne excuse. Comment ne pas imaginer que le constat des séquelles est le document qui dérange, empêchant de rejeter tranquillement en constatant les mensonges habituels des requérants. Il semble que l'on s'éloigne beaucoup de la définition pourtant claire de la Convention; le réfugié doit être protégé face à une crainte, ce qui comme le rappelle le guide du HCR (paragraphe 43), permet de s'appuyer sur l'expérience des autres membres du groupe racial ou social.

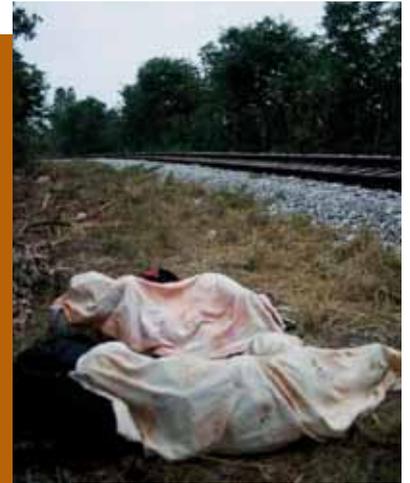
Il est urgent de donner à ces documents une autre place que celle du mal nécessaire, la souffrance passée du demandeur d'asile ne pouvant être compensée par le prétendu bonheur d'obtenir un titre de séjour.

en cas de retour de l'intéressé dans son pays. Mais les violences qu'il a pu subir peuvent apporter un éclairage lors de l'appréciation des risques de persécutions nouvelles. Face aux actes de torture, notre service recueille la parole du demandeur s'il souhaite et peut l'exprimer aux cours des différents entretiens menés. Certaines personnes se déchargent de leur histoire, d'autres restent en retrait. Quelles que soient les situations, il ne s'agit nullement de détailler l'indicible de peur de raviver le traumatisme de la torture. L'accent est avant tout mis sur les motifs politiques, sociaux, ethniques ou religieux des persécutions, l'histoire personnelle du demandeur et les risques en cas de retour dans son pays au regard de la situation des droits de l'homme qui y prévaut. Lorsqu'un certificat médical ou une attestation psychologique éclaire la personnalité du demandeur et les difficultés qu'il éprouve pour se raconter, il peut avoir pour l'officier de protection ou le juge de l'asile un rôle d'alerte afin qu'une attention particulière soit prêtée au récit de la personne lors de ses auditions à l'Ofpra ou à la CNDA.

## > La course à la preuve médicale crédible

Ainsi, face à un récit lacunaire d'un demandeur peinant à relater précisément un événement traumatique en raison par exemple de pertes de mémoire, l'officier de protection ou le juge de l'asile pourra néanmoins tenir compte d'un certificat qui l'aura averti des troubles psychologiques possibles. Mais cela suppose du temps et la formation des acteurs de l'asile.

Or, face à une exigence toujours plus élevée de prouver ce que l'on déclare, le demandeur d'asile se retrouve malgré lui confronté à la question de l'objectivation de la torture. Comment établir dans le cadre d'une demande d'asile que l'on a été effectivement soumis à des sévices ou des violences ? D'un côté, pour convaincre, le demandeur est en quelque sorte sommé de prouver ce qu'il déclare en produisant un certificat médical constatant les séquelles de la torture. De l'autre, et de façon paradoxale, ce même document est fréquemment considéré, soit par l'Ofpra, soit par la CNDA, comme insuffisant pour conclure à l'existence d'un lien de causalité entre les séquelles constatées et les déclarations du demandeur d'asile. La



*Epuisés d'avoir marché toute la nuit pour traverser la frontière entre la Turquie et la Grèce, des Afghans se reposent*  
© Matthias Depardon, Galeries photos UNHCR

demande d'asile risque d'être rejetée, faute d'élément probant suffisant.

Cette course à la preuve médicale crédible traduit une dérive du droit d'asile où la parole du demandeur semble déconsidérée. Notre culture juridique fondée sur la preuve écrite prend ainsi le dessus sur la spécificité du droit d'asile qui repose sur les déclarations du demandeur, confrontées à la situation objective de son pays. Des demandeurs indiquent fréquemment ne pas avoir pu s'exprimer sur les violences ou les tortures qu'ils ont subies. Un rapide aperçu de la jurisprudence montre le peu de décisions publiées mentionnant expressément les actes de tortures exposés par les demandeurs et les risques d'exposition à la torture (voir pour un exemple, CNDA, 3 avril 2008, n°601859, N..).

Parfois, certains actes sont requalifiés, comme si l'on voulait réserver le terme de torture ou de traitement cruel ou inhumain à des faits exceptionnels, comme si l'expérience des demandeurs était inaudible en raison de l'extrême violence des actes décrits. Dans une affaire suivie par l'ACAT-France, le viol décrit par l'intéressée dans des circonstances pouvant relever d'actes de torture est devenue agression sexuelle dans la décision de l'Ofpra sans que l'on sache précisément les raisons ayant conduit à cet euphémisme. Notre rôle, en tant qu'association, est d'alerter les acteurs du droit d'asile sur cette dérive préoccupante de la certification médicale à tout prix en rappelant les fondamentaux du droit d'asile où le bénéfice du doute doit prévaloir lorsque la plupart des faits exposés par le demandeur apparaissent crédibles. ■

Reconnaître  
les réfugiés

## L'empreinte de la suspicion

Jean-François Dubost,

Juriste, Responsable du Programme Personnes déracinées  
pour Amnesty international France



*« Une personne est un réfugié [...] dès lors qu'elle satisfait aux critères énoncés dans la définition. Cette situation est nécessairement réalisée avant que le statut de réfugié ne soit formellement reconnu à l'intéressé. Par conséquent, la détermination du statut de réfugié n'a pas pour effet de conférer la qualité de réfugié. Elle constate l'existence de cette qualité. Une personne ne devient pas réfugié parce qu'elle est reconnue comme telle, mais elle est reconnue comme telle parce qu'elle est réfugié ».*

C'est par cette affirmation fondamentale que débute le Guide des procédures et critères à appliquer pour déterminer le statut de réfugié, ouvrage de référence du HCR, à destination des Etats, pour l'interprétation et l'application de la convention de 1951.

Autrement dit, toute déclaration d'un Etat reconnaissant une personne comme réfugiée emporte rétroactivement des effets ; ceux d'assumer que cette personne était bel et bien réfugiée depuis son entrée sur le territoire, avant même d'avoir la qualité de demandeur d'asile et pendant toute la durée de sa procédure de demande d'asile.

Cette affirmation est loin d'être une question théorique. Au contraire, les conséquences sont vitales pour la protection des réfugiés mais aussi pour les personnes qui demandent l'asile. Si le principe de non refoulement prévu à l'article 33 de la convention de 1951 ou l'immunité pénale qui protègent les réfugiés de toute sanction du fait de leur entrée irrégulière sur le territoire d'accueil (article 31) s'appliquent aux réfugiés formellement reconnus, ces principes protègent également toute personne qui demande l'asile, car chacune, potentiellement, est un réfugié.

Au-delà de ces éléments juridiques bien établis, l'affirmation selon laquelle la qualité de réfugié se constate plutôt qu'elle ne se confère par les Etats, révèle un « état d'esprit » propre à permettre une protection réelle des demandeurs d'asile. Elle offre une vision selon laquelle les personnes qui sollicitent l'asile sont d'abord à protéger. Elle fonde en ce sens des principes tels

que celui du doute devant bénéficier au demandeur d'asile<sup>1</sup>. Elle supporte clairement l'introduction de garanties fondamentales dans les procédures d'asile, tel le droit à un recours en cas de décision négative sur une demande d'asile, devant une juridiction d'appel et l'assurance de ne pas être renvoyé dans son pays avant toute décision finale.

### > Défiance, contrôle et sanction

Cette vision d'un réfugié à protéger plutôt qu'à suspecter est au final la seule solution pour ne pas prendre le risque de renvoyer une personne vers le danger alors même qu'elle y encourt des persécutions en cas de retour. En France, des développements récents en matière d'asile viennent de nouveau heurter cet impératif de « non prise de risque », privilégiant défiance, contrôle et sanction des réfugiés.

Les pratiques préfectorales qui depuis plus d'une année visent à « sanctionner » les personnes dont les empreintes digitales, relevées en début de procédure, sont illisibles ou inexploitables, illustrent assez bien ce nouvel épisode d'un glissement de la protection vers la suspicion.

Toute personne demandant l'asile doit procéder à un relevé d'empreintes digitales auprès des services de la préfecture afin de déterminer si elle peut être renvoyée dans un autre Etat membre de l'Union européenne. Face à des empreintes digitales

« inexploitables », les préfets ont qualifié les demandes d'asile « d'abusives » et ont alors eu recours à la procédure prioritaire qui impose à la personne un examen de sa demande d'asile en 15 jours par l'Ofpra et la privant du droit à un recours suspensif devant la Cour nationale du droit d'asile. Le Conseil d'Etat a par la suite validé cette pratique<sup>2</sup>, qu'une circulaire du ministère de l'intérieur<sup>3</sup> a pérennisée.

En adoptant la loi relative à l'immigration, à l'intégration et à la nationalité du 16 juin 2011, le législateur a consolidé cette pratique en en élargissant le spectre. Désormais l'article L741-4-4° précise que « constitue une demande d'asile reposant sur une fraude délibérée la demande présentée par un étranger qui fournit de fausses indications, dissimule des informations concernant son identité, sa nationalité ou les modalités de son entrée en France afin d'induire en erreur les autorités ». D'après les travaux préparatoires, l'intention « d'induire en erreur les autorités » devait permettre d'encadrer ce dispositif, autrement dit de servir de garde-fou à toutes dérives des services des préfectures.

Pourtant, dès le mois de décembre 2010, Amnesty International France attirait l'attention sur les pratiques préfectorales déjà à l'œuvre en la matière : « Les pratiques des préfets varient considérablement sur le territoire et la plupart du temps, les préfets ne démontrent pas en quoi l'altération des

<sup>1</sup> UNHCR, Guide des procédures et critères à appliquer pour déterminer le statut de réfugié, janvier 1992 page 51, voir également article suivant de ce dossier.

<sup>2</sup> CE ord. 2 novembre 2009, Ministre de l'immigration, de l'intégration, de l'identité nationale et du développement solidaire c/ Mme G., n° 332890.

<sup>3</sup> Circulaire n°NOR : IMIA1000106C du 2 avril 2010.



Un jeune homme escalade la clôture de fil de fer barbelé bordant le port de Patras, © Matthias Depardon, Galeries photos UNHCR

empreintes a été intentionnelle, c'est à dire que le comportement du demandeur d'asile a été délibéré et a eu pour objet d'induire en erreur les autorités. Amnesty International France a recensé plusieurs situations dans lesquelles les personnes se sont vu refuser l'accès au séjour, et pour certaines même l'accès à la procédure d'asile au motif, erroné ou à tout le moins non démontré par le préfet, qu'elles avaient volontairement altéré leurs empreintes »<sup>4</sup>. Un systématisme préfectoral difficilement conciliable avec « la présomption d'être réfugié » des demandeurs d'asile. Quant à la loi finalement adoptée, censée être rédigée de façon à encadrer les pratiques préfectorales, elle en étend en fait le champ. Porte ouverte à la suspicion d'abord, puis à la fraude présumée. Le 30 juin 2011, un demandeur d'asile se voyait appliquer la procédure prioritaire parce qu'il n'avait pas fourni d'indications précises quant à son itinéraire pour venir en France... itinéraire que nombre de demandeurs d'asile ne connaissent pas. Comme le rappelait le HCR dans ses observations sur ce projet de loi : « s'il incombe aux demandeurs d'asile de coopérer de bonne foi avec les autorités de l'Etat en charge d'examiner leur demande de protection internationale, le HCR souhaiterait rappeler qu'il arrive que des demandeurs d'asile aient des raisons compréhensibles de dissimuler, dans un premier temps, leur identité où leur itinéraire notamment, par exemple, lorsqu'ils estiment que cela est nécessaire à la sécurité d'un tiers vis-à-vis des autorités de leur pays d'origine. Par ailleurs, il est également

fréquent, de nos jours, que des demandeurs d'asile, mal conseillés par des membres de leur communauté ou d'autres personnes tels que les passeurs qui les transportent, dissimulent aux autorités de police ou des préfetures, des éléments de leur parcours voir leur identité ou leur nationalité ».

### > Le réfugié « dissimulateur »

Cette image d'un réfugié « dissimulateur », véhiculé par les discours, pérennisé par les pratiques, légalisé par les parlementaires, alimente et découle tout à la fois d'une approche budgétaire étroite de la procédure d'asile. Le 1<sup>er</sup> avril 2011, après avoir rappelé la hausse continue du nombre de demandeurs d'asile depuis trois années et parallèlement la saturation des possibilités de leur accueil, le ministre de l'Intérieur invitait les préfets à accompagner les efforts budgétaires prévus par une « gestion rigoureuse de l'ensemble des procédures d'asile ». Et le ministre de rappeler qu'il est « indispensable de lutter contre les abus du recours à la demande d'asile et les détournements de procédure », et d'encourager à « mettre très largement en œuvre les cas de placement en procédure prioritaire »<sup>5</sup>.

Au nom de la lutte contre la « fraude présumée », le risque est pris et assumé que des réfugiés puissent être renvoyés « sur les frontières des territoires où sa vie ou sa liberté serait menacée en raison de sa race, de sa religion, de sa nationalité, de son appartenance à un certain groupe social ou de ses opinions politiques »<sup>6</sup>. ■

4 Amnesty International France, Au-delà des empreintes, décembre 2010, SF10F83

5 Circulaire NOR : IOC/L/11/07084/C Application du règlement CE n° 343/2003 du Conseil du 18 février 2003 dit « règlement Dublin ». Mise en œuvre des procédures d'examen prioritaire de certaines demandes d'asile mentionnées à l'article L.741-4 du CESEDA.

6 Principe de non refoulement - Article 33 de la convention du 28 juillet 1951 relative au statut des réfugiés.

## LES SERVICES DU COMEDE

[www.comede.org](http://www.comede.org) - ☎ 01 45 21 39 32

### ■ MAUX D'EXIL, 4 NUMÉROS PAR AN

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

### ■ GUIDE COMEDE, RÉPERTOIRES RÉGIONAUX ET LIVRETS BILINGUES

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](mailto:edif@inpes.sante.fr)

### ■ PERMANENCE TÉLÉPHONIQUE DU SUIVI MÉDICAL ☎ 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 TÉLÉPHONIQUE DE L'ACCÈS AUX SOINS

☎ 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 ☎ 01 45 21 63 11

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 SANTÉ À BICÊTRE (94)

Consultations médicales, infirmières, psychothérapeutiques et socio-juridiques avec interprète, sur rendez-vous du lundi au vendredi. ☎ 01 45 21 38 40.

### ■ ESPACE SANTÉ DROIT AVEC LA CIMADE À AUBERVILLIERS (93)

Consultations socio-juridiques et évaluation médico-juridique sur rendez-vous du mardi, mercredi et vendredi. ☎ 01 43 52 69 55.

### En 2010, les activités du Comede ont été soutenues par des donateurs privés, et :

- L'Assistance publique des hôpitaux de Paris et le Centre hospitalo-universitaire de Bicêtre ;
- Le Ministère de la Santé, Direction générale de la santé ;
- Le Ministère de l'Intérieur, Service de l'asile ;
- Le Ministère de la Justice, Service de l'accès aux droits et à la Justice et de l'Aide aux victimes ;
- L'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé ;
- L'Agence nationale pour la cohésion sociale et l'égalité des chances, nationale et Ile-de-France ;
- L'Agence régionale de santé d'Ile-de-France ;
- Le Conseil régional d'Ile-de-France ;
- La Délégation régionale aux droits des femmes et à l'égalité ;
- La Ville de Paris et la Direction de l'action sociale, de l'enfance et de la santé ;
- Le Fonds européen pour les réfugiés ;
- Le Fonds de contribution volontaire des Nations-Unies pour les victimes de la torture ;
- Sidaction, Ensemble contre le Sida ;
- La Fondation de France et la Fondation des entreprises du médicament.

Repérer le  
traumatisme

## Protéger au bénéfice du doute

Helvise Gallet,

UNHCR Paris, Chargée de liaison avec l'Ofpra et la CNDA

### > Crédibilité et établissement des faits

La question de la production d'un certificat médical est généralement envisagée par l'officier de protection et le juge de l'asile dans le contexte plus global de l'administration de la preuve qui conduit ou non à l'établissement des faits. Le guide des procédures et critères à appliquer pour déterminer le statut des réfugiés rappelle que « les faits pertinents pour établir le besoin de protection internationale devront être fournis par le demandeur lui-même », tandis qu'il appartiendra à l'officier de protection ou au juge de l'asile d'apprécier la valeur des éléments de preuve et la crédibilité des déclarations du demandeur<sup>1</sup>. Cependant, en raison de la situation particulièrement vulnérable des demandeurs d'asile, tant du point de vue des conditions matérielles dans lesquelles la plupart d'entre eux vivent que du point de vue de leur santé physique et psychique, la tâche d'établir et d'évaluer les éléments de preuves doit être menée conjointement par le demandeur et la personne chargée de la détermination du statut. Ainsi, « la charge de la preuve est renversée par le demandeur qui donne un compte-rendu crédible de faits significatifs relatifs à sa demande, de telle sorte qu'une décision juste peut être prise sur la base de ces faits<sup>2</sup> ».

A ce propos, il convient de rappeler que selon les lignes directrices adoptées par le UNHCR (Haut Commissariat pour les Réfugiés des Nations-Unies)<sup>3</sup>, l'évaluation de la crédibilité doit se faire de manière souple, axée sur les circonstances personnelles au requérant plutôt que sur une connaissance détaillée du contexte géopolitique. De façon générale, l'incapacité à se remémorer des dates ou certains détails, les contradictions mineures ainsi que les déclarations évasives ou incorrectes ne portant pas sur l'essentiel et qui ne constitueraient pas des éléments fondamentaux pour l'appréciation du bien-fondé de la demande, ne doivent pas être regardées comme des facteurs décisifs pour la crédibilité du demandeur, même si elles peuvent être prises en compte au même titre que d'autres, dans l'appréciation générale portée sur la crédibilité du récit.

La crédibilité est établie lorsque le demandeur a présenté un récit cohérent et vraisemblable qui est par conséquent susceptible d'être cru par les instances en charge de la détermination du statut de réfugié<sup>4</sup>. Dès lors que l'examineur est convaincu de la crédibilité générale du demandeur, celui-ci doit se voir accorder le bénéfice du doute pour les faits invoqués mais non étayés par des éléments probants<sup>5</sup>.

### > La preuve en question

En effet, bien souvent, le demandeur d'asile qui a fui son pays d'origine du fait de craintes de persécution ou après avoir subi des persécutions, a aussi fait face, avant d'arriver en France, aux multiples dangers qui jalonnent son parcours migratoire<sup>6</sup>. Le demandeur d'asile est donc rarement en mesure de fournir des preuves et tout autre document<sup>7</sup>, en particulier lorsqu'il est entendu par l'Ofpra au tout début de l'instruction de sa demande d'asile. Néanmoins, très rapidement, le demandeur d'asile va intégrer et répondre au besoin de certitude de son interlocuteur. « Le demandeur d'asile va rechercher logiquement le discours le plus conforme, le plus audible, en un mot le plus crédible du point de vue des catégories d'entendement des personnes représentant l'institution en charge de la détermination de son statut »<sup>8</sup>. Ce faisant, le demandeur va tenter de fournir des preuves en produisant notamment des certificats médicaux.

Ce besoin de certitude des institutions est parfois poussé à son paroxysme et a conduit certaines autorités, comme par exemple les autorités tchèques, à faire subir des tests « scientifiques » dont la fiabilité est en vérité hautement contestable, à des demandeurs d'asile aux fins d'établir leur orientation sexuelle. Cette pratique a d'ailleurs été condamnée par le UNHCR en ce qu'elle

1 UNHCR, Guide des procédures et critères à appliquer pour déterminer le statut de réfugié au regard de la Convention de 1951 et du Protocole de 1967 relatifs au statut des réfugiés, para 195 et suivants, disponible sur <http://www.unhcr.org/refworld/docid/3ae6b32b0.html>

2 UNHCR, Note on burden and standard of proof in refugee claims, 16 décembre 1998, <http://www.unhcr.org/refworld/docid/3ae6b3338.html>, para. 6 (traduction non officielle)

3 UNHCR, La protection internationale des réfugiés. L'interprétation de l'article 1 de la Convention de 1951 relative au statut des Réfugiés, avril 2001, para 10, disponible sur <http://www.unhcr.org/refworld/docid/3b20a3914.html>

4 Voir aussi l'article 4.5 de la Directive Dite Qualification 2004/83/CE du 29 avril 2004 et les commentaires annotés du HCR publiés le 28 janvier 2005, disponible sur <http://www.unhcr.org/refworld/docid/4200d8354.html>

5 UNHCR, La protection internationale des réfugiés. L'interprétation de l'article 1 de la Convention de 1951 relative au statut des Réfugiés, avril 2001, disponible sur <http://www.unhcr.org/refworld/docid/3b20a3914.html>. Il est généralement admis que la persécution, pour être fondée, doit être prouvée « dans la mesure du possible et du raisonnable » (« reasonably possible »), para 10.

6 Sur le parcours migratoire des réfugiés et des migrants, lire Smain Laacher, « De la violence à la persécution, femmes sur la route de l'exil », La dispute. Voir aussi, <http://www.unhcr.org/refworld/docid/4caae5012.html>

7 UNHCR, Guide des procédures et critères à appliquer pour déterminer le statut de réfugié au regard de la Convention de 1951 et du Protocole de 1967 relatifs au statut des réfugiés, para 196.

8 Voir Smain Laacher, « De la violence à la persécution, femmes sur la route de l'exil », page 42. « La taxinomie institutionnelle des pays capitalistes occidentaux organise et codifie, sous la rubrique de raisons majeures et à chaque fois spécifiques (raisons économiques, raisons culturelles, raisons politiques, raisons religieuses, etc), les multiples motifs, toujours plus ou moins enchevêtrés, que les candidats à l'obtention d'un document officiel ou d'un statut de réfugié sont sommés d'exposer dans la langue, pour eux inaccessible, abstraite et technique du droit et de l'Etat » page 40.

constitue une pratique intrusive et disproportionnée pouvant être qualifiée de traitement humiliant et dégradant et d'atteinte au droit au respect de sa vie privée au sens des articles 3 et 8 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme<sup>9</sup>.

Dans le même esprit, le UNHCR a souligné que la reconnaissance du statut de réfugié à une fillette craignant l'excision ne devrait pas être subordonnée à la présentation d'un certificat médical ayant pour but de démontrer si elle a ou non été sujette à une mutilation génitale féminine. Certains examens médicaux peuvent avoir des implications psychologiques et sociales négatives pour l'enfant, s'ils n'ont pas été réalisés de manière appropriée<sup>10</sup>. De plus, les certificats médicaux ne seront pas considérés comme pertinents dans les cas où le demandeur peut prétendre à l'obtention du statut de réfugié, que l'enfant ait subi ou non une mutilation génitale féminine<sup>11</sup>.

Le certificat médical produit par le demandeur d'asile se borne en général à une constatation clinique de diverses séquelles physiques et psychiques du demandeur. Certains certificats médicaux ne sont pas nécessairement pertinents du point de vue de l'officier de protection ou du juge de l'asile en ce qu'ils font parfois état de constatations qui n'ont pas à entrer dans l'appréciation du besoin de protection internationale du demandeur d'asile. La plupart du temps, le certificat médical va simplement venir étayer, conforter un récit qui avait été jugé globalement crédible. Dans ces cas, la production des certificats médicaux ne devrait pas être systématiquement exigée car, pour les raisons expliquées précédemment, le bénéfice du doute devrait en toute logique être accordé au requérant.

## > Mieux appréhender le passé traumatique des demandeurs

Il convient cependant de remarquer qu'il existe des cas où la production du certificat médical est particulièrement utile, voire indispensable. En effet, il est parfois impossible au demandeur d'asile de se souvenir ou d'exprimer, encore moins de qualifier la nature des traitements subis dans le pays d'origine, et même tout au long du parcours d'exil<sup>12</sup>. Lorsque la personne a subi des tortures, des violences physiques ou psychiques de nature telle qu'elle est en situation de clivage ou de dissociation, qu'elle a perdu non seulement le rapport à son corps et à son histoire mais aussi au temps et à l'espace, une prise en charge médicale et psychologique devient nécessaire pour aider la personne à se reconstruire et répondre à l'impératif de témoignage des institutions de l'asile<sup>13</sup>. Il sera alors difficile à l'officier de protection ou au juge de l'asile d'appréhender le besoin de protection internationale de la personne sans la production d'un certificat médical qui lui permettra de décrypter l'histoire du demandeur, ce dernier n'étant pas encore en mesure de mettre des mots sur son vécu au moment de l'entretien à l'Ofpra ou pendant l'audience de la CNDA. Si l'on reconnaît que l'être humain est par essence infiniment complexe et que le demandeur d'asile est par définition une personne en souffrance, déracinée à l'issue de son parcours migratoire et de sa quête de protection, le juge de l'asile doit alors admettre le certificat médical en tant que clé de lecture d'une vie dont il ne pourra pas, dans le temps extrêmement court qui lui est imparti, appréhender la complexité et les nuances.

Ceci n'exonère cependant pas l'officier de protection ou le juge de l'asile de chercher



Cette femme a marché toute la nuit pour traverser la frontière entre la Turquie et la Grèce,

© Matthias Depardon, Galeries photos UNHCR

à mieux appréhender la vie psychique du demandeur qui a été victime de traumatismes extrêmement violents, dont il ne restera bien souvent aucune trace physique. Il serait souhaitable que la prise en compte de la psychologie des demandeurs d'asile soit intégrée à la formation initiale et continue des officiers de protection et des juges de l'asile, notamment dans le cadre de la familiarisation aux techniques d'entretien des personnes vulnérables.

En écho au souhait d'un réfugié présent au Centre International de la Cimade à Massy le 20 juin 2011 pour y célébrer le 60<sup>ème</sup> anniversaire de la Convention de Genève, il nous reste à souhaiter que l'humain, dans toute sa dimension, soit mieux appréhendé par les institutions en charge de l'asile. ■

Les propos tenus par l'auteur dans cet article ne représentent pas nécessairement les positions officielles de l'UNHCR.

<sup>9</sup> UNHCR, *UNHCR's comments on the practice of phalometry in the Czech Republic to determine the credibility of asylum claims based on persecution due to sexual orientation*, April 2011, <http://www.unhcr.org/refworld/docid/4daeb07b2.html>

<sup>10</sup> HCR, *Principes directeurs sur la protection internationale n° 1 : La persécution liée au genre dans le cadre de l'article 1A(2) de la Convention de 1951 et/ou son Protocole de 1967 relatifs au Statut des réfugiés*, op. cit., para. 37. Tout examen médical doit être pratiqué avec le consentement donné par l'enfant en toute connaissance de cause, obtenu dans des conditions respectant l'âge et le genre, et avec pour principale considération, le respect de l'intérêt supérieur de l'enfant. Dans certains cas, il a été relevé que suite à la reconnaissance du statut de réfugié obtenue sur le fondement d'une prétendue opposition aux MGF, un parent a néanmoins soumis sa fille à cette pratique. Il s'ensuit qu'afin d'éviter de reconnaître le statut de réfugié sur la base de motifs erronés, il est nécessaire qu'un examen minutieux de la crédibilité et de la légitimité de la demande soit effectué.

<sup>11</sup> UNHCR, *Guidance note on refugee claims relating to female genital mutilation*, May 2009, para 13-15, disponible sur <http://www.unhcr.org/refworld/docid/4a0c28492.html>

<sup>12</sup> Dans son étude citée plus haut, Smain Laacher remarque que les femmes ayant subi des violences et des mauvais traitements dans leur pays d'origine sont souvent plus enclines que d'autres à subir les mêmes mauvais traitements tout au long de leur parcours d'exil.

<sup>13</sup> Sur ce thème lire notamment Elise Pestre, « La vie psychique des réfugiés », 2010, Paris, Payot, 318 pages.

### 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  
Mail: [contact@comede.org](mailto:contact@comede.org)  
Site: [www.comede.org](http://www.comede.org)

DIRECTEUR DE LA PUBLICATION:  
Didier Fassin

DIRECTEUR DE LA RÉDACTION:  
Arnaud Veïsse

ONT PARTICIPÉ À CE NUMÉRO:  
Claire Katembwe, Estelle d'Halluin,  
Gabrielle Buisson-Touboul, Marie Petruzzi.

ISSN 1959-4143 - En ligne 2117-4741