



juillet-août 2014 / www.acatfrance.fr

COURRIER de l'ACAT # 326

magazine chrétien des droits de l'homme

**PROJET DE LOI SUR L'ASILE :
LES DANGERS DE LA RÉFORME**

> Eve Shahshahani, responsable des programmes Asile et Arnaud Veisse, Directeur Général du Comede¹

Pour aller plus vite, on préjuge ?

La seule base de critères prédéfinis ne permet en rien de préjuger de la réalité ou de la crédibilité des craintes personnelles d'un réfugié. Rien ne peut remplacer l'écoute et l'examen individuel d'une demande.

La réforme de l'asile du ministère de l'Intérieur, reprenant la terminologie du droit européen et international, entend mieux répondre aux besoins de protection des demandeurs d'asile. Malheureusement, derrière ce concept de « besoins de protection » quantifiés, persiste un préjugé tenace consistant à séparer les « vrais » des « faux » demandeurs d'asile. L'amalgame fréquent de notions différentes, à savoir le devoir de protection des réfugiés et les nécessités de la gestion de l'immigration irrégulière, se nourrit d'une double idée reçue. Il y aurait les « vrais » demandeurs d'asile, ceux qui ont vraiment été persécutés, et les « faux », ceux qui n'ont pas besoin de protection et demandent l'asile uniquement pour pouvoir se maintenir illégalement en France. On a aussi tendance à croire un peu vite que « si on a réellement besoin de protection, si on est un «vrai» demandeur d'asile, ça se voit forcément ».

Il est frustrant de constater que la réforme de l'asile a été une occasion manquée de s'affranchir de ces préjugés. Au contraire, le projet de loi les perpétue au moyen de présomptions juridiques qui exacerbent cette ligne fictive entre les vrais et les faux besoins de protection. Or, il est dangereux de créer des distinctions légales entre les demandeurs d'asile en se fondant sur des a priori. Ce classement des demandeurs d'asile en catégories prédéfinies nie l'individualité de chaque vécu d'exil et a pour conséquence des réductions drastiques des droits des personnes touchées. Derrière chaque terme juridique, un préjugé fait tristement obstacle à la prise en compte du demandeur d'asile en tant qu'individu et de son parcours personnel.

Les pays d'origine sûrs

« Il y a des pays démocratiques, les violations des droits de l'homme n'y sont pas trop graves. Si on vient d'un de ces pays, on n'est pas réellement en danger, on n'y craint pas des persécutions aussi graves que les autres. »





Depuis 2005, le conseil d'administration de l'Office français de protection des réfugiés et des apatrides (OFPRA) peut décider qu'un pays ne présente pas, a priori, de risque de persécutions pour ses ressortissants s'il considère que cet État « veille au respect des principes de liberté, de la démocratie et de l'État de droit ainsi que des droits de l'homme et des libertés fondamentales ». Avant même de pouvoir présenter leur cas personnel, les demandeurs d'asile originaires de ces pays sont classés en procédure accélérée et leurs droits sont amputés. Mais de nombreux pays figurent sur cette liste alors que les droits de l'homme y sont régulièrement bafoués. L'actualité dément quotidiennement les postulats de l'OFPRA : un syndicaliste est-il libre de se battre pour la sécurité des travailleurs au Bangladesh ? La corruption et la détention arbitraire, régulièrement dénoncées par de nombreuses ONG, ne sont-elles pas des pratiques courantes en Géorgie ? Le Conseil d'État a déjà annulé quatre décisions de classement d'États (et des demandes d'asile de leurs ressortissants) sur la liste des pays d'origine sûrs, car des recherches approfondies démentaient les postulats hâtifs. Indépendamment des considérations géopolitiques générales, ne peut-on pas avoir la nationalité d'un pays dit « démocratique » et craindre, à titre personnel et pour des raisons spécifiques, des menaces graves en cas de renvoi forcé ?

Les demandes peu crédibles et abusives

« Si on a déjà demandé l'asile et qu'on le redemande, c'est abusif, c'est juste pour tenter une nouvelle fois sa chance sans rien dire de nouveau. »

« Certains étrangers font leur marché : ils demandent l'asile dans tous les pays d'Europe en espérant multiplier leurs chances. »

« Si on demande l'asile alors qu'on vient de se faire arrêter par la police, c'est uniquement pour gagner du temps contre l'éloignement et pour rester illégalement en France. »

Les demandes de réexamen, celles émanant de réfugiés déjà passés par un autre pays de l'espace Schengen (« procédures Dublin ») ou celles déposées par des étrangers privés de liberté, sont considérées comme moins crédibles que les autres. La réforme législative de l'asile augmentera les cas de demandes qui seront considérées comme « manifestement infondées », ou même irrecevables, sur la seule base des premiers éléments recueillis ; elles feront l'objet d'un traitement différencié, au rabais. Certaines demandes pourront être classées comme irrecevables par l'OFPRA ou « clôturées » sans l'avis du demandeur si l'administration estime que celui-ci n'a pas été assez coopératif dans sa demande d'asile. Une fois encore, un tel préjugé est dangereux. Il serait illusoire de penser que la responsabilité de l'échec d'une demande d'asile est exclusivement imputable au demandeur lui-même, alors qu'il n'y a pas d'égalité des armes entre les exilés et l'administration.

Concrètement, cet a priori est démenti par les parcours de vie des demandeurs. En se penchant sur leur cas personnel, on se rend compte que les difficultés administratives, les barrières linguistiques, les blocages psychologiques ou des privations de droits antérieures leur ont barré l'accès à une demande d'asile complète et digne de ce nom. Quand on prend le temps de s'intéresser à l'individu, les incohérences du parcours administratif laissent souvent place à des récits qui mettent en lumière l'inéluctabilité de leur exil et le sérieux de leurs craintes de persécution.

La vulnérabilité

« Ce sont ceux qui ont le plus souffert qui ont le plus besoin de protection. Quand on a beaucoup souffert, cela se voit ». Il serait simpliste et dangereux de vouloir faire coïncider les réalités psychologiques et médicales avec des catégories juridiques prédéfinies.

Le projet de loi de réforme de l'asile prévoit de « détecter la vulnérabilité » des demandeurs d'asile dès le dépôt de leur demande auprès de l'administration. Cette « détection », destinée en théorie à intégrer en droit français les principes des directives européennes et à mieux répondre aux besoins de prise en charge des exilés les plus fragilisés, sera confiée à l'Office français de l'immigration et de l'intégration (OFII) et à l'OFPPRA. Le ministère de l'Intérieur envisage, entre autres, d'avoir recours à un outil simplifié « d'évaluation de la vulnérabilité psychologique » confié aux agents de l'OFII. Ce vocable, pour une notion si vaste et si subtile que la vulnérabilité, devrait immédiatement inciter à la plus grande vigilance. Les « outils » prévus, réduits et dépourvus de validation scientifique, ne permettent notamment pas d'apprécier le risque suicidaire ni de révéler les psychotraumatismes complexes, pourtant particulièrement fréquents chez les personnes ayant subi des tortures.

Ces dispositions sont inadaptées aux besoins des personnes théoriquement concernées et inapplicables, notamment au regard du Code de la santé publique². Faisant la sourde oreille aux mises en garde des associations, témoins du réel désarroi des demandeurs d'asile, le gouvernement poursuit pourtant dans l'idée que la vulnérabilité serait perceptible facilement, à première vue, comme si ses symptômes étaient évidents. L'évaluation en profondeur des situations de vulnérabilité médico-psychologique, au cœur des bilans de santé proposés dans les services de prévention et de soins (centres d'examen de santé de la sécurité sociale, centres médico-psychologiques, etc.), est librement consentie ; elle ne peut être pratiquée dans le cadre du dispositif de contrôle médical géré par l'OFII sans contrevenir au code de la santé publique. Par ailleurs, la confidentialité des informations médicales interdit toute transmission, pourtant prévue par la réforme, à l'OFPPRA.

Consécutifs aux violences et aux persécutions, à l'expérience de l'exil, ainsi qu'à la précarité administrative et sociale en France, les besoins en matière d'accompagnement social et sanitaire des demandeurs d'asile sont reconnus par l'ensemble des acteurs. Mais les formes que ces besoins peuvent prendre ne sont pas « détectables » si facilement et ne se plient pas aux grilles de lecture administratives.

Nos données montrent l'impossibilité de « préjuger » d'une partie substantielle des situations de vulnérabilité et la nécessité de recourir à un accompagnement pluridisciplinaire, incluant l'accès effectif à une protection maladie et aux services d'interprétariat professionnel. Seize pour cent des demandeurs observés par le Comede en 2013 disent n'avoir « personne avec qui partager leurs émotions », 20 % ont été sans abri (incluant des mineurs, femmes enceintes et personnes handicapées) et 28 % n'avaient pu manger à leur faim dans les jours précédant le recours au Comede. Par ailleurs, 80 % des patients du centre de santé déclaraient avoir subi des violences, notamment des tortures, liées au genre et à l'orientation sexuelle. Pour la santé mentale, ces événements constituent un facteur de risque de psychotraumatisme grave mais heureusement pas automatique. À l'inverse, les personnes qui relèvent d'une psychothérapie ne présenteront pas forcément des troubles visibles pour des interlocuteurs non professionnels de santé. Les troubles de la concentration, de l'attention et de la mémoire, qui compliquent notamment la capacité à mettre en récit leur parcours, sont présents chez la moitié des demandeurs d'asile concernés. Ainsi, la simple présence ou absence de tels troubles ne permet pas de préjuger d'un diagnostic psychiatrique. En outre, les psychotraumatismes ne représentent qu'une partie des maladies graves dépistées et diagnostiquées lors du bilan de santé proposé au Comede ; les maladies chroniques et infectieuses nécessitent également une prise en charge spécialisée aussi précoce que possible. La vulnérabilité recouvre donc une grande variété de situations.

Loin de l'objectif de prévention et de protection des personnes vulnérables tout au long du parcours d'asile, le projet privilégie un objectif de « tri » des demandeurs d'asile, au détriment des personnes non étiquetées comme « vulnérables ». Tout comme l'évaluation du besoin de protection internationale nécessite des intervenants spécialisés et un cadre administratif et juridique spécifique, l'évaluation des besoins d'accompagnement social et de soins médico-psychologiques doit se faire auprès des services et professionnels compétents, dans le respect des principes du droit d'asile, de la santé publique et de la dignité des personnes. •

1. Créé en 1979, le Comede s'est donné pour but d'agir en faveur de la santé des exilés et de défendre leurs droits. Les activités d'accueil, soin et soutien (Centre de santé et Espace santé droit) et de recherche, information et formation (Centre-ressources du Comede) sont indissociables pour répondre aux objectifs de l'association.

2. « 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. » (Art 4127-100 du Code de santé publique)