

# Les examens médicaux au sein des procédures d'asile dans l'UE

Erick Vloeberghs et Evert Bloemen

**L'initiative Care Full – un projet conjoint de Pharos, Amnesty International (Section Néerlandaise) et du Conseil Néerlandais pour les Réfugiés – cherche à sensibiliser l'opinion sur l'importance des considérations médicales dans les procédures d'asile.**

Beaucoup de demandeurs d'asile souffrent de problèmes de santé causés lors de leur fuite et les violences qui l'ont précédée : ce sont le plus souvent des problèmes physiques moteurs ainsi que des problèmes psychiatriques comme la dépression, la peur et le stress post-traumatique (SPT). Les recherches sur les demandeurs d'asile Irakiens ont montré un taux élevé de maladie psychiatrique (42%) parmi les demandeurs d'asile arrivés récemment aux Pays-Bas. Parmi ce groupe, un quart souffre de dépression et environ un tiers de SPT. Il est évident que ces problèmes psychiatriques étaient présents lors des audiences de demande d'asile et qu'ils ont une influence sur les résultats de ces audiences, menant souvent au rejet de la demande d'asile.

Aux Pays-Bas, comme ailleurs en Europe, la science médicale et psychologique est très peu utilisée dans l'évaluation d'une demande d'asile. Les cicatrices physiques, les conditions médicales et

psychologiques, ainsi que les problèmes de comportement et les problèmes socioculturels qui s'y rattachent, sont rarement examinés. Les autorités responsables de l'asile semblent ne pas tenir compte du rapport possible entre ces problèmes de santé et l'expérience des violences et de la torture.

La recherche médicale et psychologique dans le domaine de la traumatisation indique une influence sur la mémoire et une incapacité de se rappeler des événements. L'histoire que le demandeur d'asile raconte durant l'audience est cruciale, et signifie fréquemment la différence entre un permis de résidence et l'expulsion. Dans d'autres cas les demandeurs d'asile garderont le silence sur les événements passés afin de se protéger des mauvais souvenirs ; ou bien, ils peuvent trouver indécent d'en parler parce cela serait inapproprié dans leur culture.

## **Les obstacles à parler ouvertement des événements**

Une femme togolaise fait une demande d'asile aux Pays-Bas. Durant l'entrevue, elle pleure et dit à l'officier menant l'entrevue qu'elle ne se sent pas en bonne santé, qu'elle a des difficultés à dormir et qu'elle est terrifiée des hommes et des bruits violents. Elle dit qu'elle est confuse quant à ce qui lui est arrivé. Bien que les autorités responsables la poussent à décrire ses expériences, elle dit qu'elle ne peut pas leur en parler.

Le Service d'Immigration et de Naturalisation (IND) rejette la demande. L'IND juge que son histoire manque de crédibilité parce que la femme ne peut pas fournir de documents en soutien de sa demande. Elle est placée sous détention en attendant l'expulsion. Au centre de détention, elle reçoit la visite d'un médecin qui diagnose dépression et anxiété aiguë. Son instabilité émotionnelle rend un diagnostic précis difficile ; elle manque de concentration et elle ne peut pas ou ne veut pas répondre aux questions. Le médecin ordonne un traitement par médicaments psychiatriques. Toutefois, l'expulsion ne peut avoir lieu et elle est donc libérée de la détention ; elle vit illégalement aux Pays-Bas. Deux

### Protocole d'Istanbul

Le Protocole d'Istanbul (Manuel pour enquêter efficacement sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants) publié par les Nations-Unies a été élaboré par des professionnels médicaux et légaux et des organisations des droits humains. Il donne des directives pour les examens et pour la documentation des tortures et des mauvais traitements. La provision explicite d'un examen (médico-légal) médical et psychologique – en addition à l'enquête légale – est considérée comme une bonne pratique internationale. Le Protocole se trouve en ligne sur [www.pharos.nl/uploads/\\_site\\_1/Pdf/Documenten/istanbul%20protocol.pdf](http://www.pharos.nl/uploads/_site_1/Pdf/Documenten/istanbul%20protocol.pdf)

ans plus tard, elle est hospitalisée dans une clinique psychiatrique à cause de son comportement agressif et de ses hallucinations. Pendant le traitement en clinique, elle parvient à raconter son histoire de mauvais traitements et de viol par les forces militaires de son pays d'origine.

Le psychiatre contacte un avocat et lui transmet les renseignements médicaux appropriés. L'avocat entame une nouvelle demande d'asile en expliquant le lien entre les événements traumatiques qu'elle n'avait pas pu décrire durant la première entrevue de demande d'asile et sa condition psychiatrique. Grâce au traitement qu'elle a reçu, elle est en mesure de raconter son histoire entièrement durant les entrevues pour sa deuxième demande d'asile. En l'espace de quelques mois, l'IND lui accorde l'asile.

Ce cas est le reflet de la culture d'incrédulité parmi les autorités contrôlant l'asile en Europe, où les demandeurs d'asile doivent prouver qu'ils ont subi la torture, les viols ou les violences physiques. Il n'est pas toujours possible aux femmes qui ont subi le viol d'en parler durant la première entrevue, par exemple. En fait, peut-on s'attendre à ce qu'une femme puisse en parler du tout alors que parfois elle n'ose même pas l'admettre à son mari, de peur d'être rejetée ?

Les souvenirs d'événements traumatiques comme la torture peuvent être incomplets. L'évidence existe que les demandeurs d'asile font l'expérience d'un phénomène connu comme 'restriction des limites' (boundary restrictions), un rétrécissement de la focalisation qui cause une défaillance à se souvenir d'informations à la périphérie visuelle ou acoustique d'une expérience traumatique. Cependant, les autorités responsables de l'asile questionnent souvent les demandeurs d'asile sur les détails périphériques d'événements traumatiques comme le nombre de personnes ou de fenêtres dans la pièce où la torture prenait place, la couleur des uniformes ou des murs,

la date ou la durée des événements, et en tirent les conclusions sur la crédibilité à partir de ces détails.

### L'initiative Care Full

L'initiative Care Full a été lancée en 2006. Elle vise à améliorer les procédures de détermination du statut de réfugié (RSD) pour les victimes de tortures et de mauvais traitements en encourageant les autorités à mieux prendre en compte les facteurs psychologiques, socioculturels et physiques qui empêchent les demandeurs d'asile de présenter une histoire cohérente et complète de leurs expériences. L'initiative souligne la nécessité d'un examen complet, mené selon les directives décrites dans le Protocole d'Istanbul (1999) sur les enquêtes sur les tortures et leur documentation. Elle avance que toute condition médicale ou psychologique doit être correctement pondérée dans les procédures de détermination du statut de réfugié.

En 2006, l'Initiative Care Full a publié Care Full: Medico-legal reports and the Istanbul Protocol in asylum procedures<sup>1</sup> (Care Full: les rapports médico-légaux et le Protocole d'Istanbul dans les procédures d'asile) qui comprenait des chapitres sur les séquelles physiques des tortures et des mauvais traitements ; sur les facteurs psychologiques et psychiatriques touchant la capacité des demandeurs d'asile à parler de leurs expériences durant la procédure de demande d'asile ; sur une évaluation de l'usage fait par dix pays d'Europe des rapports médicaux lors des procédures de demande d'asile ; sur l'usage des rapports médicaux à la Cour Européenne des Droits Humains et par le Comité contre la Torture (CAT) ; et sur l'usage et l'impact du Protocole d'Istanbul lors des procédures de demande d'asile.

Au début 2007, l'Initiative a publié un ensemble de Principes et Recommandations<sup>2</sup> -distribué aux ONG en Europe et appuyé par 35 organisations – pour attirer l'attention des politiciens et des décideurs, nationalement et internationalement, sur la nécessité d'un

examen médical et psychologique lors des procédures de demande d'asile.

### Un système d'asile commun en Europe

Etant donné les efforts d'harmonisation des procédures de demande d'asile en Europe, le but de Care Full a été de chercher et de promouvoir des manières de faire du Protocole d'Istanbul une partie intégrale des procédures de demande d'asile en Europe. Les lois de la Communauté Européenne reconnaissent les besoins spécifiques des survivants des tortures, et la réponse à ces besoins forme un élément majeur des plans de la Commission Européenne pour la prochaine étape dans la création d'un système d'asile commun en Europe. Toutefois, les Etats Membres sont encore loin de satisfaire aux normes qu'ils ont établies.

Dans la Directive de Qualification de l'UE (que tous les Etats Membres devraient avoir incorporé à leurs lois nationales au 10 octobre 2006) il se trouve des références implicites et explicites sur l'usage d'examen médicaux et de rapports médico-légaux. Réagissant au Livre Vert de l'UE sur le futur du Système d'asile commun en Europe, l'UNHCR se déclare 'inquiet que les demandeurs d'asile vulnérables et les réfugiés ne sont toujours identifiés correctement...L'usage et l'importance accordée aux rapports médico-légaux dans les procédures de demande d'asile montrent de grandes variations.' Référence faite au Protocole d'Istanbul, l'UNHCR déclare aussi que 'les initiatives visant à identifier et à développer les bonnes pratiques en réponse à ces défis seraient très désirables'<sup>3</sup>.

En clair, l'UNHCR et les ONG en Europe sont d'avis que l'inclusion d'un examen médical approprié et d'un rapport médico-légal à la procédure de détermination du statut de réfugié améliorerait le processus. Cela réduirait certainement le nombre d'appels ainsi que le nombre de révisions de détermination d'asile sur la base de faits médicaux présentés ultérieurement. Qui plus est, les demandeurs d'asile sauraient que leurs expériences et leurs situations sont reconnues – ce qui les aiderait à retrouver un sens de justice, d'acceptation, de bien-être et de santé.

L'initiative Care Full se concentre actuellement sur :

- La sensibilisation des politiciens, des gouvernements et des professionnels

### Souscrire à l'initiative Care Full

Les organisations hors-européennes sont aussi invitées à souscrire aux Principes et Recommandations de Care Full. Les organisations apportant leur soutien se trouvent dans ce document, qui est mis à jour régulièrement et qui est utilisable afin de faire pression au niveau national dans toute l'Europe.

Veuillez contacter Erick Vloeberghs sur [e.vloeberghs@pharos.nl](mailto:e.vloeberghs@pharos.nl).

médicaux de l'UE afin d'œuvrer vers l'incorporation des examens médicaux et la préparation de rapports médico-légaux aux procédures de demande d'asile.

- Le développement au niveau national (aux Pays-Bas) d'une procédure sur la base des directives du Protocole d'Istanbul afin d'incorporer un

examen médical et psychologique aux procédures de demande d'asile.

- Le soutien et le développement d'initiatives à la formation du personnel des autorités responsables de l'asile aux aspects médicaux et psychologiques de la Détermination du Statut de Réfugié et à l'identification en temps voulu des demandeurs d'asile vulnérables.

*Erick Vloeberghs (e.vloeberghs@pharos.nl) est Responsable des Affaires Internationales et Evert Bloemen (e.bloemen@pharos.nl) est médecin et formateur/conseiller auprès de PHAROS (www.pharos.nl).*

1. René Bruin, Marcelle Reneman & Evert Bloemen (2006) Care Full: Medico-legal reports and the Istanbul protocol in asylum procedures, Care Full: les rapports médico-légaux et le Protocole d'Istanbul dans les procédures d'asile, Utrecht/Amsterdam: Pharos/Amnesty International/ Dutch Council for Refugees.
2. Principles and Recommendations (2007) [www.pharos.nl/uploads/\\_site\\_1/Pdf/Documenten/Care%20Full%20Principles%20%20Recommendations.pdf](http://www.pharos.nl/uploads/_site_1/Pdf/Documenten/Care%20Full%20Principles%20%20Recommendations.pdf)
3. La réaction du UNHCR au Livre Vert se trouve sur: [http://ec.europa.eu/justice\\_home/news/consulting\\_public/gp\\_asylum\\_system/news\\_contributions\\_asylum\\_system\\_en.htm](http://ec.europa.eu/justice_home/news/consulting_public/gp_asylum_system/news_contributions_asylum_system_en.htm)