



LA VULNÉRABILITÉ DANS LE PROCESSUS DU DROIT D'ASILE

VULNERABILITY IN THE PROCESS OF RIGHT TO ASYLUM

Par **Joseph BIOT***

COMMUNICATION

MOTS-CLÉS

Droit d'asile, Procédure, Vulnérabilité, Responsabilité.

KEYWORDS

Right to asylum, Procedure, Vulnerability, Responsibility.

Nous avons choisi de centrer notre propos sur le thème de la vulnérabilité.

Ce n'est pas un effet de mode, ce n'est pas parce que nous avons essayé de faire entendre notre point de vue auprès des législateurs, mais c'est parce que la vulnérabilité est un élément essentiel et méconnu dans le parcours de procédure ouvrant au droit d'asile.

En fait, dans cette procédure tout repose sur l'entretien du demandeur d'A avec un agent de l'OFPRA. Tout repose sur la parole, c'est « parole contre parole ».

Les nouvelles dispositions légales ont mis l'accent sur la vulnérabilité liée aux problèmes physiques, organiques ou sociaux en négligeant plus ou moins tous les aspects psychologiques.

Revenons quelques instants sur l'entretien à l'OFPRA : c'est un face à face pendant une heure en

moyenne : l'officier de l'OFPRA est un fonctionnaire, jeune le plus souvent, homme-clé doté d'un pouvoir important. C'est un dominant, un peu las de voir défiler des DA. Il se méfie, sceptique par rapport à son interlocuteur dont il a vu le récit.

Le demandeur, forcément dominé a attendu douze à dix huit mois cet instant et pendant tout ce temps-là, il a retourné dans sa tête d'une façon plus ou moins obsessionnelle tous les événements qui l'ont conduit à l'exil. Il se méfie lui aussi, il ne sait pas bien ce qu'il faut dire ou ce qu'il ne faut pas dire, plus ou moins bien conseillé par son entourage. ET IL Y A AUSSI LES SOUVENIRS INTERDITS POUR POUVOIR SURVIVRE ou pour ne pas ternir l'image de soi. Voilà dix huit mois qu'il est réduit à l'inactivité, inactivité dévastatrice sur son équilibre psychologique. IL a une heure pour convaincre, une heure qui décide de son avenir, de celui de son épouse et de ses enfants.

L'entretien, sous tension, est une avalanche de questions auxquelles il faut répondre vite vite, vite parfois simplement par oui ou par non, questions auxquelles parfois il est impossible de répondre. L'officier de l'OFPRA veut surtout savoir si le demandeur d'asile vient bien du pays dont il dit être originaire. Le récit des sévices physiques, psychologiques et sexuels l'intéresse bien moins alors que pour le réfugié c'est le sujet essentiel. Il a dans sa tête bâti tout son plaidoyer sur sa souffrance. Il y a donc maldonne. Au cours de l'entretien l'émotion va s'amplifier, et même souvent prendre le dessus. Tous les psychiatres, comportementalistes ou spécialistes des neurosciences, psychanalystes de toutes obédiences savent bien que la mémoire est perturbée par les phénomènes émotionnels : « je perds mes moyens ». Dans le contexte post-traumatique certains épisodes sont privilégiés par rapport à d'autres épisodes parfois plus importants et cependant négligés.

* Président de l'Association Médecine et Droit d'Asile (MéDA), Lyon, France.



L'émotivité peut aboutir à l'impossibilité de poursuivre l'entretien, des manifestations aiguës ne sont pas rares, violentes, « hystéiformes » avec cris, agitation et pleurs. D'autres fois ce sera un blocage avec un mutisme complet ou bien un tableau de dissociation, de perte de repères et d'hallucination. Sans prendre toujours un aspect si dramatique, une étude de la COMÈDE montre que les troubles de concentration, de l'attention et de la mémoire sont présents chez la moitié des demandeurs d'asile. On ne peut pas critiquer l'agent de l'OFPRA de ne pas faire de diagnostic mais on peut le critiquer de poursuivre l'entretien quand il devient impossible et d'en écrire un pseudo-résumé. On a ainsi vu des comptes rendus d'entretien avec des personnes démentes.

Je ne parle pas des attendus de l'argumentation accompagnant le rejet avec le même vocabulaire depuis 20 ans, vocabulaire codé qui tient plus de la critique littéraire que d'une démonstration ; c'est un autre problème.

Le Ministère de l'intérieur a imaginé un mécanisme d'évaluation préalable de la vulnérabilité avec un outil simplifié confié aux agent de l'office de l'immigration et intégration « les outils prévus, réducteurs et dépourvus de validation scientifique ne permettent pas d'apprécier le risque suicidaire ni de révéler les psycho-traumatismes complexes. Ces dispositions sont inadaptées et inapplicables. »

C'est à nous, médecins, au moment d'établir un document à l'intention de la cour national du droit d'asile qu'incombe la responsabilité de détecter la vulnérabilité. Il nous faut donc du temps pour rétablir les éléments significatifs du récit, sans se perdre dans les détails inutiles, rétablir notamment ceux qui ont été occultés « pour oser survivre ». Il nous faut une heure, peut-être deux dans une relation non pas de dominant/dominé, non pas de pouvoir, mais une relation sans a priori ni naïveté si possible à la recherche de l'essentiel.

Depuis 1988 les médecins bénévoles du centre de Droit éthique de la santé ont établi plus de 10 000

certificats pour des DA ayant déposé un recours devant la CNDA. Ces certificats, les plus méticuleux possible, résument l'essentiel du parcours qui a conduit le consultant à l'exil. On décrira donc les éléments significatifs organiques fonctionnels ou psychologiques. C'est cette mission que les médecins de l'association Médecin et Droit d'asile aidé par du personnel d'accueil bénévole poursuivent actuellement. Notre consultation ne se limite pas à la recherche de stigmates physiques comme les cicatrices cutanées, les séquelles visuelles ou auditives, et les troubles neurologiques et déficitaires. En revanche on prêtera une particulière attention :

- soit aux troubles mnésiques après traumatisme crânien décrit ici même il y a un an par le professeur Vighetto ;
- soit et surtout à la symptomatologie évocatrice du syndrome post-traumatique décrite ici il y a deux ans par Patrick Lemoine.

Depuis un an, ce syndrome fait l'objet d'articles dans la grande presse, ... 100 ans après la première description. L'armée française n'a reconnu ce syndrome que depuis la guerre d'Afghanistan alors que les UAS avait montré l'exemple avec les « vétérans » du Viet Nam. Les soldats français fusillés pendant la guerre de 14-18 n'étaient-ils pas pour nombre d'entre eux victimes de ce stress ? J'en rappelle schématiquement quelques éléments : syndrome de répétition entraînant une crise de panique, cauchemars écménésiques avec état de panique nocturne, conduite d'évitement, hyper-vigilance, changement de caractère, irritabilité, perte de l'estime (cette phrase qu'on entend quelquefois « je ne sais plus qui je suis ») culpabilisation, sans compter le contexte anxiodepressif moins ou non spécifique.

* * *

Le haut commissariat aux réfugiés avait bien vu le problème et publié il y a 20 ans un texte qui n'a pas vieilli dont on aurait pu s'inspirer.

