

Prouver la torture : demander l'impossible

Lucy Gregg et Jo Pettitt

De nouvelles recherches démontrent qu'à cause d'erreurs commises au cours du traitement des preuves médicales de torture par des fonctionnaires du ministère de l'Intérieur chargés des demandes d'asile, il peut devenir pratiquement impossible à des personnes qui ont survécu à la torture et demandent l'asile au Royaume-Uni (RU) de prouver qu'elles ont été torturées. Les conséquences peuvent en être désastreuses pour les individus concernés, et peuvent par ailleurs occasionner une charge supplémentaire pour les services et les fonds publics.

Une étude récente suggère que 27 % des migrants forcés adultes vivant dans des pays à haut revenu comme le RU sont des individus qui ont survécu à la torture¹. Nombre d'entre eux ont des besoins physiques, psychologiques, sociaux et juridiques complexes résultant de leur torture et du périple vers la sécurité souvent prolongé et dangereux qu'ils ont dû entreprendre, et pourtant ils nous disent invariablement que leur principale difficulté consiste à obtenir rapidement un statut juridique par le biais du système d'asile.

Les rapports médico-légaux demandés par les avocats pour le compte des demandeurs d'asile sont une forme tout à fait reconnue et acceptée de preuve pour aider les décideurs à établir les principaux éléments factuels d'une demande d'asile. Ils constituent un moyen de preuve primordial pour les personnes ayant survécu la torture qui n'ont pratiquement rien d'autre pour prouver la réalité de ce qu'ils ont subi et qui, pour des raisons découlant des traumatismes psychologiques subis, peuvent trouver particulièrement difficile de relater de manière cohérente et exhaustive ce qui leur est arrivé.

L'organisation Freedom from Torture a analysé en détail la manière dont 50 rapports d'expertise médico-légale ont été traités par des fonctionnaires du système d'asile du ministère de l'Intérieur britannique². Les résultats indiquent que dans de tels cas les décisions du ministère de l'Intérieur sont médiocres et qu'elles doivent être rectifiées par des juges. Dans 76 % des cas considérés par notre étude et dont on connaît le résultat final, la personne concernée a obtenu l'asile suite à un recours juridique favorable. Le taux moyen de succès en cas d'appel en matière d'asile est de 30 %. Dans de nombreux cas parmi ceux que nous avons examinés, le juge de l'immigration a spécifiquement mentionné lors du recours la force et la qualité décisives des preuves médicales. Un taux aussi élevé de décisions annulées en appel, même dans le cas d'un nombre relativement restreint de cas, suggère qu'il y aurait des défaillances graves et systémiques au RU dans le processus décisionnel en matière d'asile lorsqu'il se fonde sur des allégations de torture.

Critères d'établissement de la preuve

Dans tous les cas considérés par notre étude, nous avons découvert que les fonctionnaires n'avaient pas appliqué correctement les critères d'établissement de la preuve légalement requis dans le cas des demandes d'asile au RU. Pour accorder l'asile, les fonctionnaires de l'immigration doivent avoir la conviction que l'on peut « raisonnablement et en toute vraisemblance » conclure à l'authenticité du récit du requérant. Notre étude montre que, dans la pratique, les fonctionnaires du système d'asile appliquent un critère de preuve qui diffère de celui rapporté par le dossier médical établissant la torture, une appréciation de la preuve plus proche de celle appliquée en droit pénal, à savoir : « excluant tout doute raisonnable ». Des fonctionnaires du système d'asile peuvent, par exemple, décider de rejeter des preuves médicales parce que l'expert clinicien n'est pas en mesure d'attribuer catégoriquement la cause des lésions corporelles à la torture. Ce qui est en contradiction flagrante avec les critères de preuve « raisonnable et vraisemblable » exigés. Dans d'autres cas, les fonctionnaires présument à tort que toutes les lésions corporelles qui ne sont pas assorties d'un « diagnostic » de torture (c'est-à-dire dont la seule cause possible est la torture) n'ont que peu ou aucune pertinence comme éléments permettant de démontrer la torture.

Remettre en cause ou se substituer à l'avis de l'expert médical

Nous avons découvert que dans 74 % des cas, les fonctionnaires du système d'asile avaient accordé plus de crédit à leur propre avis sur des questions d'ordre clinique ou qu'ils avaient porté un jugement clinique dépassant leur niveau de qualification. Dans 30 % des cas, ils ont à tort remis en cause les qualifications de l'expert médical et ses compétences techniques en ce qui concerne l'établissement de rapports démontrant la torture. Ce qui est en contradiction avec les orientations stratégiques du ministère de l'Intérieur qui leur indiquent de « s'abstenir de contester les conclusions cliniques du rapport ou de sembler émettre un jugement

juin 2017

www.fmreview.org/ft/abris

clinique personnel à propos d'éléments médicaux ou plus généralement de questions médicales »³. Le ministre de l'Intérieur reconnaît explicitement dans sa politique que les médecins et autres cliniciens de l'organisation Freedom from Torture sont « objectifs et impartiaux » et qu'ils ont également la formation, l'expérience et les qualifications nécessaires pour préparer des rapports médico-légaux relatifs à la torture, y compris en ce qui concerne l'évaluation de l'état de santé mentale.

Évaluation de crédibilité

Dans 84 % des cas de notre étude, les fonctionnaires du système d'asile ont ignoré les preuves médicales parce qu'ils avaient eux-mêmes déjà abouti à une conclusion négative concernant la crédibilité du cas. Les directives politiques du ministère de l'Intérieur sont sans équivoque, les éléments apportés par l'expertise médicale doivent être soigneusement examinés dans le cadre du processus intégral d'examen des preuves, et la décision relative à la crédibilité ne peut être prise qu'après examen de l'ensemble du dossier médical. Notre étude démontre que les fonctionnaires du système d'asile sont négligents dans ce domaine, et qu'il leur arrive notamment d'ignorer entièrement les conclusions cliniques, d'ignorer certains aspects des preuves de torture (et plus particulièrement les preuves psychosociales), et qu'il leur arrive d'aboutir à des conclusions en matière de crédibilité avant même d'avoir pris connaissance des éléments cliniques.

Manque de compréhension des normes internationales

Dans 54 % des cas couverts par notre étude, le fonctionnaire du système d'asile a démontré ne pas savoir comment interpréter des preuves médicales de torture qui avaient été préparées conformément aux normes internationalement reconnues figurant dans le Protocole d'Istanbul⁴ et soumises comme preuves dans des demandes d'asile. Par exemple, des fonctionnaires ont critiqué à tort l'utilisation par le médecin de termes spécifiques du Protocole d'Istanbul ou contesté de manière erronée son respect de la méthodologie appropriée pour évaluer le degré de compatibilité entre des blessures physiques (lésions) et leur cause imputée à la torture par l'individu examiné.

Prochaines étapes

Pour les victimes de la torture qui ont besoin d'être protégées, cette mise en doute et le constat que leur dossier médical n'est pas correctement traité a souvent un effet psychologique dévastateur qui peut entraver leurs chances de rétablissement et de réinsertion sociale. Ce qui a comme conséquence

de faire peser un poids supplémentaire non négligeable et tout à fait inutile sur des services et des fonds publics déjà débordés. La mauvaise gestion par les fonctionnaires du système d'asile des preuves médicales de torture entraîne des recours légaux longs et coûteux pendant lesquels les requérants doivent être soutenus financièrement et maintenus dans le système d'asile pendant des mois et parfois des années.

Dans ses recommandations, l'organisation Freedom from Torture a demandé instamment au ministre de l'Intérieur de prendre des mesures immédiates en vue d'améliorer le processus décisionnel dans les cas d'asile impliquant l'examen de preuves médicales de torture. Le ministre de l'Intérieur dispose déjà d'une politique solide à cet effet, mais une mise en œuvre effective de ces mesures fait encore défaut. Nous travaillons maintenant en collaboration étroite avec le ministère de l'Intérieur en vue d'initier la résolution des problèmes que nous avons soulevés, en mettant l'accent sur la mise en place de cours de formation plus approfondis et plus efficaces et d'un suivi continu des pratiques.

Nous avons également recommandé qu'il soit procédé plus généralement à un audit public indépendant sur l'application pratique des critères d'établissement de la preuve dans le cadre des demandes d'asile au RU. Un tel audit devrait entendre le témoignage des personnes ayant subi des tortures, des experts appelés à donner des preuves dans les cas de demandes d'asile, des organisations juridiques ainsi que d'autres organisations de la société civile travaillant dans le domaine des réfugiés.

Lucy Gregg luggregg@hotmail.com

Ancienne Conseillère principale en matière de politique

Jo Pettitt jpettitt@freedomfromtorture.org

Directeure de recherche

Freedom from Torture www.freedomfromtorture.org

Pour plus d'information, merci de prendre contact avec

Jo Pettitt ou Sile Reynolds

sreynolds@freedomfromtorture.org

1. Sigvardsdotter E, Vaez M, Rydholm Hedman AM et Saboonchi F (2016) « Prevalence of torture and other war-related traumatic events in forced migrants: A systematic review », *Torture* 26 (2) p47 <http://bit.ly/Torture-review-2016>
2. Freedom from Torture (2016) *Proving Torture: Demanding the impossible Home Office mistreatment of expert medical evidence* www.freedomfromtorture.org/provingtorture
3. Ministère de l'Intérieur britannique (2015) *Asylum Policy Instruction, Medico-Legal Reports from the Helen Bamber Foundation and the Medical Foundation Medico-Legal Report Service* <http://bit.ly/HomeOffice-2015-medicolegal>
4. HCR (2004) *Manual on the Effective Investigation and Documentation of Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment ('Istanbul Protocol')* www.refworld.org/docid/4638aca62.html