



Médecine et Droit d'Asile

medalyon@orange.fr

Maison Médicale de Garde JP Terrien 264 avenue Berthelot 69008 LYON

Tel : 04 72 62 33 50

Maison Médicale de Garde de Vaise 3 Place du Marché 69009 LYON

Tel : 04 78 43 25 65

Dr Joseph BIOT
Dr Gérard BEN DRIHEM
Dr Blaise de PURY
Dr Edmond WOLF
Dr Jacques DESBAUME

Dr Gilbert SOUWEINE
Dr Véronique PRUVOT
Dr Michel ARGOUSE
Dr Michel BERGER

Dr Anne COLLET
Dr Michèle LUCAS
Dr Serge DUPERRET
Dr Nicole SMOLSKI

Madame Dominique KIMMERLIN, Présidente de la CNDA
Monsieur Frédéric Beaufays, Vice-Président de la CNDA

Copies à :

Madame Belloubet, Garde des Sceaux.
Monsieur Christophe Castaner, Ministre de l'Intérieur.
Monsieur Bruno Lasserre, Vice-Président du Conseil d'Etat.
Monsieur Jacques Toubon, Défenseur des Droits.
Monsieur Pascal Brice, Directeur Général de l'OFPPA.
Haut-Commissariat aux réfugiés, antenne France.
Madame Magali Fourcade, Secrétaire générale de la CNCDH.
Madame Adeline Hazan, Contrôleuse générale des privations de liberté.
Monsieur Christos Giakoumopoulos, Directeur général des Droits de l'Homme et Etat de Droit, Conseil de l'Europe.
Monsieur Frans Timmermans, Commissaire Européen.
Madame Federica Mogherini, Commissaire Européenne.
Monsieur Dimitris Avramopoulos, Commissaire Européen.
Madame Sylvie Guillaume, Vice-Présidente du Parlement Européen.
Madame Michele Bachelet, Haut-Commissariat des Droits Humains, ONU.
Conseil de l'Ordre.

Lyon le 31 décembre 2018.

Madame la Présidente, Monsieur le Vice-Président,

Nous nous permettons de vous interpellier, en tant que « Médecine et Droit d'Asile » organisation médicale qui, depuis plus de 20 ans suite aux activités au sein du Centre de Droit et Ethique de la Santé, reçoit les demandeurs d'asile dont la demande a été rejetée par l'OFPPA, afin de procéder à la recherche d'éléments significatifs d'antécédents de traitements cruels, inhumains ou dégradants, et de leurs éventuelles séquelles physiques ou psychiques. Nous sommes donc une organisation professionnelle reconnue en termes de probité et de qualité des certificats, et non militante. Notre expertise médicale, conformément aux exigences et aux statuts de l'association, est basée sur le respect du droit, de la Convention de Genève, du droit de l'Union Européenne et de sa Constitution.

Nous avons pris connaissance de la nouvelle législation introduite par l'article L733-1 de la Loi n°2018-778 du 10 septembre 2018, et du décret n° 2018-1159 du 14 décembre 2018, art R 733-20 à 23, qui vont systématiser désormais les entretiens des demandeurs d'asile par la CNDA grâce une communication audio-visuelle. En tant qu'Association lyonnaise, nous sommes concernés au premier plan par l'organisation de ces audiences par visio-audience.

Nous comprenons bien que l'organisation de ces audiences dématérialisées facilite les organisations, permettrait de répondre plus rapidement à l'importance de la demande et soit tentante pour des questions de diminution du coût des procédures. Toutefois, cette systématisation éventuelle nous semble très risquée, pour un certain nombre de raisons que nous souhaitons développer ici, et que nous serions prêts à discuter avec vous de vive voix si nécessaire.

Le propre de ces demandes d'asile chez des personnes ayant subi ou risquant de subir des traitements dégradants est (sauf cas spécifiques somme toute assez rares), l'absence de preuve tangible de ces violences physiques subies, et de leurs séquelles psychiques. C'est là toute la difficulté de votre travail, mais aussi du nôtre. Cette absence de preuve donne toute l'importance à l'Entretien, et donc aux rapports humains et aux échanges (écoute, dialogue), pour arriver à une décision la plus juste possible.

En cela, nos consultations en tant qu'experts médicaux et vos audiences sont assez parallèles : les rapports interhumains et l'interface relationnelle sont nécessaires, beaucoup de choses passant par le non-dit, par une relation qui s'instaure fondée sur une double reconnaissance d'humanité - celle du justiciable et celle du juge, ou celle du médecin et du patient- et c'est l'écoute réciproque qui permet une prise de décision pleinement assumée. Nous le constatons avec la télé-médecine, qui va se diriger essentiellement vers les actes et relations techniques car rien ne remplacera jamais le côté relationnel direct (la technique faisant alors office de preuve), mais pas vers les actes nécessitant un échange relationnel.

Pour nous, être médecin, ou magistrat, c'est accepter de pouvoir être déstabilisé, troublé, convaincu ; ce n'est pas jauger à distance ni se contenter d'être en représentation. Une Décision, qu'elle soit médicale ou de justice, est fondée sur une écoute attentive sans médiation technique, une analyse des attitudes corporelles, du ton de la voix et des interactions entre les différents protagonistes.

La population concernée par la demande d'asile que nous sommes amenés à prendre en charge à Méda est en grande fragilité, vulnérabilité ou détresse psychique, et nous consacrons souvent plusieurs heures lors de la consultation pour leur permettre de se livrer : c'est ainsi que souvent, dans le secret de notre consultation, ces personnes nous avouent des sévices qu'ils n'ont encore dits à personne, ce qui conduit souvent à une déstabilisation émotionnelle. Ces personnes à qui les mots manquent souvent et qui ont des troubles des fonctions cognitives, dont le discours est déjà souvent perturbé par la médiation de l'interprète, se livreront-elles vraiment devant une caméra, devant un écran supplémentaire entre la Cour et elles ? Pour nous, il y a un gros risque de ne pas détecter beaucoup d'éléments subjectifs pourtant primordiaux chez cette population très fragilisée, dont la vulnérabilité risque d'être amplifiée par la vidéo-audience.

Toute médiation technologique, même maîtrisée, entraîne une recomposition des pratiques professionnelles. Le demandeur d'asile ne va accéder qu'à une « image parlante » du juge. Cette ambiance ultra-technique, son décorum, bien loin du vécu de nombreux demandeurs d'asile, risquent de rajouter encore de la vulnérabilité, avec pour conséquence une déshumanisation de la relation judiciaire.

La banalisation de la visio-conférence porte en germe le risque d'un défaut d'équité, du droit des demandeurs d'asile atteints dans leur intégrité physique ou psychique. Cette procédure pose pour nous de vraies interrogations éthiques.

Nous ne pouvons, en tant qu'experts professionnels rompus à la consultation de personnes souvent en très grandes difficultés psychiques, que vous alerter de notre grande inquiétude quant à la systématisation de ces audiences par visio-conférences. Pour nous médecins, la systématisation des audiences par visio-conférence devrait être limitée aux difficultés géographiques. Les problèmes organisationnels seraient facilités par l'organisation d'audiences foraines, et en tout cas, les décisions de visio-conférences devraient être analysées au cas par cas, en fonction de ce que nous médecins appelons le « rapport bénéfice-risques », donc avec possibilité de déroger au principe de la visio-audience selon les cas (sexe, nationalité, aspects psychologiques, ou autres items à fixer).

Nous vous remercions de nous avoir lus et de comprendre notre inquiétude et donc notre alerte, nous sommes bien sûr à votre disposition pour en conférer de vive voix si vous le jugez utile. Dans l'attente de votre réponse, nous vous prions de recevoir nos salutations respectueuses.

Docteur Joseph Biot, Président.