15.2. CERTIFICATION MÉDICALE ET DEMANDE D'ASILE

Publié le23 juin 2023

Catégorie: Protection de la santé et certification médicale

Protection de la santé et certification médicale

(Article mis à jour le 26/08/2025)

Le contexte de restriction du droit d'asile en France et en Europe depuis les années 1980 conduit les personnes en demande d'asile, et leurs soutiens associatifs et avocat.e.s, à vouloir étayer la demande de « preuves » de toutes sortes au premier rang desquelles le « certificat médical de sévices et torture » destiné à l'Ofpra ou à la Cour nationale du droit d'asile (CNDA). Or la délivrance de ce type de document n'est pas prévue par la Convention de Genève ni les textes d'application de la demande d'asile. En outre, cette certification présente certains dangers, d'une part pour la santé des personnes avec le risque de réactivation du psychotraumatisme, et d'autre part pour le droit d'asile en raison de la place qu'elle tend à occuper dans le processus de sélection des réfugié.e.s. D'un point de vue médical et psychologique, un tel certificat n'est justifié que dans le cas où le/la patient.e aurait des difficultés à « raconter » son récit de demande d'asile auprès des instances de reconnaissance de la protection, ceci en raison de son état de santé, et particulièrement de santé mentale.

Les principes déontologiques et risques de la certification sont développés dans le présent article sous l'angle médical, les médecins étant le plus souvent sollicités pour ce type de document. Mais ils peuvent également s'appliquer à la certification psychologique, faisant directement intervenir la/le psychologue psychothérapeute dans la rédaction du document (après avoir évalué les risques d'interférence de cette demande avec le processus psychothérapeutique).

Contexte et dangers

Attention à ne pas confondre certificat médical pour l'asile (Ofpra/CNDA) et certificat médical pour le séjour (préfecture, voir 15.3). La mention des pathologies sans rapport avec les situations prévues par la convention de Genève peut être néfaste pour la demande d'asile en laissant croire que l'exil aurait été motivé par des raisons médicales. Ce risque de confusion de la part des demandeurs et parfois des intervenant.e.s a encore été renforcé depuis la réforme asile-immigration du 10 septembre 2018, imposant désormais aux demandeurs d'asile un délai contraignant pour déposer simultanément auprès de la préfecture, le cas échéant, une demande de carte de séjour pour raison médicale (voir 8.1 Double demande asile et maladie).

A noter : d'autres type de certificats médicaux peuvent être demandés par les personnes en cours de demande d'asile, que ce soit à l'appui de l'enregistrement de leur demande (recours contre une procédure « Dublin » fondé notamment sur des éléments de santé, certificats « d'intégrité des empreintes digitales » à l'appui d'un recours contre le refus d'enregistrer la demande en raison d'une difficulté à relever les empreintes), du renouvellement de la protection (certificats médico-légaux de « non excision » réclamés par l'Ofpra), ou encore à l'appui d'une demande d'hébergement (signalement au service médical de l'Ofii des éléments de vulnérabilité particulière). Chacune de ces demandes doit faire l'objet d'une évaluation spécifique dans le respect des principes déontologiques (voir 15.1).

Le certificat médical n'est théoriquement pas requis pour la reconnaissance du statut de réfugié.e. La convention de Genève applique en effet le terme de réfugié.e « à toute personne craignant avec raison d'être persécuté en raison de sa race, sa religion, sa nationalité, son appartenance à un certain groupe social, ou ses opinions politiques » (art. 1er A2). Le statut de réfugié.e (ou la protection subsidiaire, voir 6.1) n'est pas réservé aux personnes ayant été victimes de persécutions et de violences, mais à l'ensemble de celles qui pourraient en être victimes en cas de retour dans le pays d'origine.

Ÿ**En pratique, le certificat médical est souvent demandé, notamment à l'initiative de l'avocat.e, lorsque les lésions post-traumatiques évoquées sont « invisibles » pour la/le juge,** parce qu'elle/il ne peut constater les signes du corps vêtu, ou parce qu'elle/il n'a pas appris à en déchiffrer les symptômes psychologiques. Or, dans la mesure où la reconnaissance du statut de réfugié.e passe en premier lieu par la capacité de la personne à transmettre son « récit » aux instances décisionnaires, un certificat médical ne devrait être utile que dans le seul cas où cette capacité est altérée par des problèmes de santé, le plus souvent de santé mentale.

Mythe et limites de la « preuve médico-psychologique ». La torture est un processus systématisé de destruction de l'intégrité physique, psychique et sociale, et ne laisse le plus souvent aucune « trace » probante. La plupart des séquelles physiques disparaissent en quelques semaines, et les signes psychologiques post-traumatiques n'ont pas de spécificité, dans un contexte de violences et de ruptures multiples. Ainsi, l'absence d'éléments médicaux ne peut être évoquée pour nier les violences effectivement subies. Et inversement, la causalité des sévices évoqués n'étant presque jamais démontrable, la notion de « compatibilité entre les constatations du médecin et les déclarations du/de la patient.e » n'a pas valeur formelle de preuve.

La demande du certificat peut être néfaste pour la santé des patient.e.s. En dépit de toutes les précautions, l'entretien risque de provoquer ou d'exacerber chez le/la patient.e des troubles post traumatiques en sollicitant des impressions et souvenirs douloureux, à un stade du processus thérapeutique où le/la patient.e n'y est pas « prêt.e ». Le risque est aggravé lorsqu'un tel entretien se situe hors du cadre d'une prise en charge thérapeutique, avant que ne s'instaure un climat de confiance entre la personne et la/le thérapeute. Pour ces raisons, il est particulièrement recommandé aux médecins sollicité.e.s de ne pas délivrer ce type de certificat « en urgence », quitte à remettre à la/au patient.e un document indiquant, en cas d'accord, la date à laquelle ce document sera délivré.

Il est important que la/le thérapeute ait conscience de ses propres réactions de contre-transfert, et veille à respecter le cadre déontologique requis dans des situations où l'enjeu est considéré comme primordial pour la/le patient.e, où les éléments abordés lors de l'entretien préalable à la certification peuvent être particulièrement douloureux à dire et à entendre, et/ou les soignant.e.s peuvent parfois avoir le sentiment d'être instrumentalisé.e.s pour des démarches qui se situent hors du champ de la santé. Le/le médecin (ou la/le psychologue) sollicité.e doivent éviter deux écueils, d'une part la banalisation des violences et traumatismes exposés (qui peut conduire au refus de délivrance de certificat même dans les situations où il serait indiqué), et d'autre part leur stigmatisation, en rédigeant un document prenant « fait et cause » pour la demande ou s'engageant sur la « crédibilité » du récit, comme le demandent parfois

l'avocat.e.

En pratique

Il s'agit d'une expertise officieuse réalisable par tout médecin, la saisine d'expert médico judiciaire n'étant jamais mise en pratique par la CNDA. Il est préférable que la rédaction et la délivrance du certificat soient effectuées par la/le médecin traitant, qui doit être informé du contexte de la demande et des règles de la certification. La connaissance préalable du/de la patient.e et la relation thérapeutique déjà instaurée permettent alors de limiter les risques traumatiques. À défaut, le recours à un médecin légiste est possible. Dans tous les cas, l'impartialité de l'expertise est indispensable vis à vis des deux parties.

Évaluation préalable de la demande. Sur un plan réglementaire, le médecin est toujours en droit de refuser de délivrer un certificat qui n'est pas prescrit par un texte officiel. En outre, lorsqu'un tel certificat est demandé directement par un tiers, la déontologie conseille au médecin de refuser, sauf si cette demande est reprise à son compte par le/la patient.e. La/le médecin doit évaluer la situation au cas par cas, en lien avec les co-thérapeutes, notamment les psychologues investi.e.s dans le soin, et intégrer le cas échéant la rédaction et la délivrance du certificat au sein du processus thérapeutique.

Éviter la certification « en urgence », qui augmente les risques psychotraumatiques, surtout en l'absence de bonnes conditions de communication (la présence d'un interprète professionnel est requise chaque fois que nécessaire). L'évaluation de la demande et la rédaction du certificat réclament du temps, de préférence réparti entre deux consultations. Le certificat est parfois réclamé par la/le patient.e ou l'avocat.e « en urgence » par rapport à une date d'audience prévue, mais si l'Ofpra ou la CNDA estime que la production d'un tel certificat est utile, il peut être produit après et à l'appui de l'audience, avant le rendu de la décision. Pour rassurer le/la patient.e en vue de sa convocation, il peut être utile de lui remettre une attestation signalant qu'un certificat lui sera délivré.

Rédaction du certificat *(voir infra).* De préférence dactylographié, le certificat doit éviter toute référence à la « causalité », mais conclure à la compatibilité entre les déclarations du/de la patient.e et les observations médico-psychologiques. En l'absence de symptomatologie, le certificat médical est contre indiqué, dans la mesure où la retranscription exclusive des déclarations du/de la patient.e renforcerait davantage la négation de la parole de la personne demandeuse d'asile en prétendant la valider par celle du médecin.

Modèle de certification destiné à la demande d'asile

Fait à …, le …

Je soussigné(e) …, docteur en médecine, certifie avoir examiné ce jour , né(e) le …, de nationalité …, , en vue de rédiger un certificat médical que l'intéressé(e) entend joindre à sa demande d'asile.

Déclarations du/de la patient.e :

- utiliser le style conditionnel : *…Mme/M. évoque ses activités politiques, elle/il aurait été détenu(e), déclare avoir été frappé(e)…*

- reprendre le motif des persécutions (ethnie, religion, nationalité, groupe social ou opinions politiques) ;
- reprendre les éléments en rapport avec les doléances et les constatations de l'examen. Cela peut concerner les circonstances et les conditions d'une détention ou des sévices, torture et autres violences ;
- confronter si possible ces déclarations avec le récit écrit adressé à l'Ofpra ou à la CNDA pour la concordance des périodes et des faits.

Constatations de l'examen clinique et/ou de la prise en charge :

- conclusions de l'entretien et doléances du patient : plaintes somatiques (douleur, handicap), ou psychologiques (troubles de la mémoire, troubles du sommeil, peurs, cauchemars, mauvaises nouvelles du pays) ;
- s'il y a lieu, mention des troubles psychotraumatiques (syndrome psychotraumatique, dépression réactionnelle…);
- conclusions de l'examen physique : localisation et caractéristiques des cicatrices et autres séquelles traumatiques, (préciser, s'il y a lieu : …*attribuée à un coup de botte, une brûlure par cigarette…) ;*
- s'il y a lieu, conclusions des examens complémentaires (radios) ;
- s'il y a lieu, mention de la prise en charge thérapeutique.

Conditions de l'entretien et conclusion

L'entretien s'est déroulé en français/anglais, à l'aide d'un accompagnant/d'un interprète…

s'il y a lieu, difficultés de la/du patient.e (pudeur, émotions), de l'accompagnant.e ou de l'interprète.

Ces constatations sont compatibles avec les déclarations de l'intéressé(e).

Certificat rédigé à la demande de l'intéressé(e) et remis en main propre.

Signature

Attention :

- les mentions relatives aux numéros de dossier Ofpra ou CNDA sont inutiles dans le cadre de cette expertise officieuse ;
- la retranscription du récit écrit de la personne demandeuse d'asile n'est pas indiquée ;
- la mesure centimétrique des lésions ne renforce pas la valeur probante du certificat ;
- les examens complémentaires ne sont utiles que s'ils font espérer un bénéfice thérapeutique ;
- la mention d'éléments médicaux indépendants des persécutions subies est inutile, voire néfaste pour la demande d'asile ;
- la mention « faire valoir ce que de droit » n'est indiquée que dans des certificats prescrits par des textes officiels (ce n'est pas le cas pour le présent certificat).

Cas particulier du certificat médical de non-excision pour les mineures

Sa délivrance est prescrite par l'arrêté du 6 février 2024 pris pour l'application des articles L. 531-11 et L. 561-8 du

Ceseda et définissant les modalités de l'examen médical prévu pour les personnes susceptibles de bénéficier ou qui bénéficient d'une protection au regard des risques de mutilation sexuelle qu'elles encourent Art.3 « *Les examens médicaux prévus aux articles L. 531-11 et L. 561-8 du sont réalisés sur présentation du courrier de , . Ces examens sont effectués par des praticiens inscrits au tableau de l'Ordre des médecins, titulaires d'un diplôme ou d'un titre universitaire en médecine légale reconnu par le ou d'un droit d'exercice délivré par l'Ordre des médecins en médecine légale, et exerçant une fonction médicale au sein d'unités hospitalières spécialisées dans la prise en charge médico-légale du vivant ou au sein d'unités spécialisées dans la prise en charge des femmes victimes de violence liées à un établissement de santé et conventionnées par après avis du ministre chargé de la santé. En Corse et dans les territoires ultramarins, ces examens médicaux peuvent également être réalisés dans les services de gynécologie ou de pédiatrie des établissements de santé. Les médecins de ces services peuvent faire appel à l'expertise des unités hospitalières de référence listées à l'annexe 3.*»

La réforme asile-immigration du 10 septembre 2018 a étendu les dispositions cette protection aux mineurs de sexe masculin, la procédure de demande de certificat médical étant applicable dans le cas où le risque est de nature à altérer leur fonction reproductive.

En pratique, l'Ofpra adresse un courrier demandant de réaliser un examen médical visant à constater l'absence de mutilation sexuelles, et indiquant les coordonnées et adresses des services d'Urgences médico-judiciaires, et informant des conséquences de la réalisation ou non de cet examen. Dans le cas d'une protection, le courrier informe de la nécessité de réaliser l'examen et du fait qu'un refus donnerait lieu à un signalement au procureur. Le coût de cet examen médical obligatoire est pris en charge par l'Ofpra.

Comede, *Certification médicale et droit d'asile, risques et dérives,* Maux d'exil n° 34, 2011

Comede, *Rapport d'observation 2022*, www.comede.org

Didier E., *Torture et mythe de la preuve,* Plein droit n°18 19, 1992

Veïsse A., *Les lésions dangereuses,* Plein droit n°56, 2003