



# NANSEN NOTE

2020/1

## **Les documents médico- légaux dans la procédure d'asile**

La NANSEN NOTE est un outil thématique destiné aux praticiens du droit et aux avocats qui assistent les demandeurs d'asile. Elle cadre et analyse juridiquement une pratique qui influe sur l'accès à la protection internationale et sur le bénéfice effectif de celle-ci, ainsi que sur le droit à la liberté et sur les normes de protection en matière de détention. Une attention particulière est accordée à la vulnérabilité, à la détention et à l'accès effectif à une aide juridique de qualité.

**Auteur : Marjan Claes**

Rédaction : Charlotte Coenen, Julie Lejeune et Valérie Klein



# NOTE NANSEN - 2020/1

## Documents médico-légaux dans le cadre de la procédure d'asile

### Table des matières

.....	0
<b>Synopsis English</b> .....	<b>2</b>
<b>Introduction</b> .....	<b>3</b>
<b>I. Définition de la torture</b> .....	<b>4</b>
<b>II. Le Protocole d'Istanbul et les rapports médico-légaux</b> .....	<b>6</b>
<b>III. Jurisprudence de la CEDH</b> .....	<b>9</b>
<b>IV. Jurisprudence du Comité des Nations unies contre la torture</b> .....	<b>11</b>
<b>V. Impact de la jurisprudence de la CEDH</b> .....	<b>14</b>
V.1. Analyse de la jurisprudence du Conseil du Contentieux des Étrangers 2019 .....	14
V.2. Jurisprudence du Conseil d'État.....	22
<b>VI. Examen médical – contre-expertise</b> .....	<b>23</b>
<b>VII. Conclusion</b> .....	<b>30</b>

## Synopsis English

This NANSEN NOTE discusses the role of medico-legal reports, drafted according to the standards of the Istanbul Protocol, in the asylum procedure. This note first examines the documenting of torture according to the Istanbul Protocol and the importance of medico-legal reports drawn up in accordance with this Protocol to establish past torture or degrading or inhuman treatment. It then discusses the relevant case law of the ECtHR and the UNCAT which stresses the important role of medico-legal reports in establishing past torture or ill-treatment and in the risk assessment of future harm.

Central to this note is the overview of the case law of the Council for Aliens Law Litigation (CALL) in 2019 regarding the taking into account of medico-legal reports in assessing the international protection need and in particular, the evidential value of medico-legal reports and the impact of the credibility assessment on the consideration of medico-legal reports; the standard of proof to show a causal link between the physical and/or psychological injuries sustained by the asylum seeker and his or her statements; the interpretation by the CALL of the doctor's competence to establish this authorisation. This case law is discussed against the background of the guidelines of the Istanbul Protocol and the case law of the ECtHR.

Subsequently this note provides a short overview of recent case law of the Council of State that implements the case law of the ECtHR. Finally, the obligation for the Commissioner General for Refugees and Stateless Persons (CGRS) to conduct a medical examination in application of Article 48/8 of the Aliens Act in the light of the UN Convention on Torture is discussed.

This note concludes that medico-legal reports are not always sufficiently taken into account by the CALL. The case law analysis shows that the Istanbul protocol is little known and that the CALL is reluctant to acknowledge the causal link between the asylum seeker's statements and the medical or clinical findings established according to the Istanbul Protocol in medico-legal reports. NANSEN argues that it is the purpose of the Istanbul Protocol to establish precisely this causal link and in this way establish the reasonable possibility of past torture or inhuman or degrading treatment and future harm. NANSEN refers to case law of the UNCAT and the IARLJ *Guidelines on the Judicial Approach to Expert Medical Evidence* to support its statement. According to the case law of the ECtHR and the UNCAT, as confirmed by the Council of State, when a medico-legal report finds a causal link to be consistent, this should weigh on the credibility assessment. Finally NANSEN argues that there is at least an obligation on the part of the asylum authorities to carry out a medical examination if they dispute the conclusions of a medico-legal report showing a reasonable likelihood that an asylum seeker has been subjected to torture or inhuman or degrading treatment. NANSEN frames this obligation in the UN Convention against torture and the right of redress, the case law of the ECtHR and of the UNCAT.

## Introduction

Malgré leur interdiction absolue dans le droit international, la torture et les mauvais traitements restent pratiqués dans diverses régions du monde.<sup>1</sup> Le premier point de cette note rappelle la définition de la torture ainsi que ses éléments constitutifs.

Les demandeurs de protection internationale qui ont été victimes de torture ou de mauvais traitements dans leur pays d'origine ou au cours de leur voyage vers l'Europe se trouvent dans une situation particulièrement vulnérable en raison du traumatisme subi et de son impact sur leur état physique et mental.

Selon NANSEN, la « vulnérabilité » est le résultat de « la combinaison de plusieurs facteurs qui peuvent fluctuer dans le temps ». Juridiquement, on peut définir la vulnérabilité comme « l'état d'une personne qui, en raison d'un contexte donné, ne peut, en droit ou en fait, jouir de l'autonomie suffisante pour exercer pleinement ses droits fondamentaux »<sup>2</sup>. Pourtant, on peut difficilement contenir dans une seule définition ou une seule catégorie les causes de cette vulnérabilité, qui résultent plutôt de « la combinaison de plusieurs facteurs qui peuvent fluctuer dans le temps ».<sup>3</sup> Elle ne peut être conceptualisée comme une appartenance à un groupe ou comme une caractéristique purement individuelle, mais doit être examinée au cas par cas.<sup>4</sup> Elle est plus contextuelle et situationnelle qu'inhérente à l'individu. Les situations de vulnérabilité sont donc déterminées par et constituées d'une combinaison de différents facteurs de risque (intersectionnalité)<sup>5</sup> qui peuvent affecter les individus de différentes manières, par exemple dans le domaine de la personnalité<sup>6</sup>, de l'environnement<sup>7</sup> et des facteurs socio-économiques<sup>8</sup>.

Les demandeurs d'asile se trouvant dans une situation vulnérable, ils ne sont pas toujours en mesure de satisfaire aux exigences de la procédure d'asile. Par exemple, le Comité des Nations unies contre la torture déclare ce qui suit : « *The State party has pointed to contradictions and inconsistencies in the author's story, but the Committee considers that complete accuracy is seldom to be expected by victims of torture* ».<sup>9</sup> Cela peut s'avérer problématique dans une procédure d'asile où la charge de la preuve repose sur les épaules du demandeur d'asile et où la crédibilité du récit de demande d'asile joue un rôle primordial.

---

<sup>1</sup> Freedom from Torture, *Where does torture happen around the world?*, 8 octobre 2019, disponible sur <https://www.freedomfromtorture.org/news/where-does-torture-happen-around-the-world>

<sup>2</sup> D. Roman, « Ils ne mourraient pas tous mais tous étaient frappés » : le coronavirus, révélateur des ambiguïtés de l'appréhension juridique de la vulnérabilité, RDLF, 2020, Chronique n° 15, 1, disponible sur <http://www.revuegeneraledudroit.eu/juriblogs/ils-ne-mourraient-pas-tous-mais-tous-etaient-frappes-le-coronavirus-revelateur-des-ambiguites-de-lapprehension-juridique-de-la-vulnerabilite/>

<sup>3</sup> S. Shaw, *Review into the Welfare in Detention of Vulnerable Persons A report to the Home Office*, janvier 2016, disponible sur :

[https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/490782/52532\\_Shaw\\_Review\\_Accessible.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/490782/52532_Shaw_Review_Accessible.pdf)

<sup>4</sup> M. Baumgärtel, "Facing the challenge of migratory vulnerability in the European Court of Human Rights", NQHR, 2020, 12.

<sup>5</sup> APT, Détecter les situations de vulnérabilité et assurer le monitoring de la détention, Atelier pratique et de réflexion, Bruxelles, 16 janvier 2020

<sup>6</sup> Par exemple : l'âge, le sexe, la nationalité, l'ethnicité, l'orientation sexuelle, l'identité de genre, la santé mentale et physique, le respect de soi, les traumatismes passés ou présents (y compris la torture, la violence sexuelle et/ou domestique), le niveau d'éducation, le milieu socio-économique, la délinquance, etc.

<sup>7</sup> Par exemple : l'architecture du lieu de détention, la possibilité d'une classification du lieu, le surpeuplement, l'attitude du personnel, le ratio personnel/détenus, l'attitude des codétenus, l'accessibilité et la compétence des services sanitaires, juridiques et sociaux, etc.

<sup>8</sup> Par exemple : l'attitude de la société et des médias envers les personnes privées de liberté et les migrants, la stigmatisation et l'exclusion sociale, l'invisibilité sociale, les attitudes envers les minorités, etc.

<sup>9</sup> UNCAT 15 novembre 1996, *Kaveh Yaragh Tala v. Sweden*, CAT/C/17/D/43/1996, disponible sur [https://www.refworld.org/cases\\_CAT\\_3ae6b65c34.html](https://www.refworld.org/cases_CAT_3ae6b65c34.html)

En conséquence, les personnes en situation de vulnérabilité ayant besoin d'une protection internationale passent à travers les mailles du « filet de sécurité ».

Une documentation efficace est essentielle pour la prévention de la torture et des autres traitements inhumains ou dégradants et donc pour le respect du principe de non-refoulement.<sup>10</sup> Le *Manuel pour enquêter efficacement sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants*, dit Protocole d'Istanbul, est un outil de documentation médico-légale pour la torture ou les autres traitements inhumains ou dégradants. Cette note clarifie le *modus operandi* du Protocole d'Istanbul et l'importance des certificats médicaux établis conformément à celui-ci dans le but d'apporter la preuve de la torture, des traitements dégradants ou inhumains subis dans le passé.

Cette note examine la jurisprudence correspondante de la Cour européenne des droits de l'Homme (CEDH) et du Comité des Nations unies contre la torture, qui met en avant le rôle essentiel que jouent les documents médicaux pour apporter la preuve des tortures ou des mauvais traitements subis dans le passé et procéder à l'évaluation des risques futurs.

Ensuite, elle analyse la jurisprudence du CCE de 2019 concernant la prise en considération des rapports médico-légaux établis conformément au Protocole d'Istanbul pour démontrer la crainte fondée de persécution ou les atteintes sérieuses qui ont été subies.<sup>11</sup> Plus spécifiquement, l'accent sera mis (1) sur la force probante des documents médicaux selon le CCE et l'impact de l'évaluation de la crédibilité sur la prise en considération des documents médicaux, (2) sur le niveau de preuve utilisé par le CCE afin d'établir le lien de causalité entre les blessures physiques et/ou psychologiques subies par le demandeur d'asile et ses déclarations et (3) sur l'interprétation de la compétence du médecin par le CCE. La jurisprudence est examinée à la lumière des lignes directrices du Protocole d'Istanbul et de la jurisprudence de la CEDH.

Cette note donne également un aperçu de la jurisprudence récente du Conseil d'État dans laquelle la jurisprudence de la CEDH est mise en œuvre.

Enfin, elle examine l'obligation du CGRA de procéder à un examen médical en application de l'article 48/8 de la Loi sur les étrangers, particulièrement en ce qui concerne les victimes de torture ou de traitements inhumains ou dégradants à la lumière de la Convention des Nations unies contre la torture.

## I. Définition de la torture

L'article 1 de la Convention des Nations unies contre la torture<sup>12</sup> définit la torture comme suit :

*« Aux fins de la présente Convention, le terme "torture" désigne tout acte par lequel une douleur ou des souffrances aiguës, physiques ou mentales, sont intentionnellement infligées à une personne aux fins notamment d'obtenir d'elle ou d'une tierce personne des renseignements ou des aveux, de la punir d'un acte qu'elle ou une tierce personne a commis ou est soupçonnée d'avoir commis, de l'intimider ou de faire pression sur elle ou d'intimider ou de faire pression sur une tierce personne, ou pour tout autre motif fondé sur une forme de discrimination quelle qu'elle soit,*

<sup>10</sup> R. Wallace en K. Wylie, "The Reception of Expert Medical Evidence in Refugee Status Determination", *Internationale Journal of Refugee Law*, n° 4, 2013, 752.

<sup>11</sup> Pour une analyse complète de la prise en considération du profil vulnérable du demandeur d'asile ayant subi un traumatisme dans la procédure d'asile, y compris la prise en considération des certificats médicaux, voir CBAR, Traumatisme, crédibilité et preuve dans la procédure d'asile, juin 2014, disponible sur <https://nansen-refugee.be/2014/06/22/cbar-traumatisme-credibilite-et-preuve-dans-la-procedure-dasile/>

<sup>12</sup> Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, 10 décembre 1984. Cette convention a été ratifiée par la Belgique le 25 juin 1999.

*lorsqu'une telle douleur ou de telles souffrances sont infligées par un agent de la fonction publique ou toute autre personne agissant à titre officiel ou à son instigation ou avec son consentement exprès ou tacite. Ce terme ne s'étend pas à la douleur ou aux souffrances résultant uniquement de sanctions légitimes, inhérentes à ces sanctions ou occasionnées par elles. »*

La définition de la torture comprend les éléments constitutifs suivants<sup>13</sup> :

a) Le comportement (*conduct*)

La convention évoque la notion d'« acte » (*act*), ce qui peut conduire à une interprétation restrictive qui exclut toute omission ou négligence. Comme l'a confirmé le Comité contre la torture, il ressort des travaux préparatoires que le refus intentionnel de fournir de l'eau, de la nourriture et des soins médicaux aux prisonniers entre également dans la définition de la torture. C'est pourquoi il est conseillé de parler de comportement plutôt que d'acte.

b) Le fait de provoquer des douleurs et des souffrances aiguës, tant mentales que physiques

Il s'agit d'une situation factuelle, qui diffère d'une personne à l'autre. Son interprétation évolue avec le temps.

c) L'intention

La douleur et les souffrances aiguës doivent être infligées intentionnellement à la victime pour être qualifiées de torture. Cela exclut les comportements relevant de la négligence pure ou les imprudences.

L'intention est déterminée sur la base des circonstances et des faits objectifs de l'affaire et non sur la base d'une enquête subjective de la motivation de l'auteur.

L'intention doit viser à la fois le comportement qui consiste à infliger une douleur et des souffrances aiguës ainsi que le but à atteindre par le biais d'un tel comportement. L'auteur doit infliger intentionnellement une douleur ou des souffrances et cette douleur doit avoir été infligée à l'une des fins prohibées par la Convention contre la torture. L'auteur ne doit pas agir dans l'intention spécifique d'infliger une douleur et des souffrances *aiguës* (car il s'agit d'un élément subjectif qui diffère d'une personne à l'autre). Le fait que l'auteur ait eu l'intention d'adopter le comportement qui l'a conduit à infliger une douleur et des souffrances aiguës et qu'il ait pris en considération le fait que l'acte pouvait causer une douleur ou des souffrances est un élément suffisant. Le but spécifique est un facteur déterminant quand il s'agit de qualifier la torture.

d) Le but

La condition relative au fait de poursuivre un but spécifique est un élément déterminant lorsqu'il s'agit de qualifier la torture (c'est-à-dire de faire la distinction entre la torture et les traitements inhumains).

---

<sup>13</sup> D'après le livre de M. Nowak, M. Birk et G. Monina, *The United Nations Convention Against Torture and its Optional Protocol, A commentary, deuxième édition*, Oxford University Press, 2019.

Le but comme l'entend la Convention contre la torture doit être interprété de manière restrictive. Un seul but relatif à ceux énumérés dans la Convention contre la torture suffit. Les buts définis dans l'article 1 de la Convention sont les suivants :

- Le fait d'obtenir des aveux ;
- Le fait d'obtenir des renseignements de la victime ou d'une tierce personne ;
- La punition ;
- L'intimidation et le fait de faire pression ou d'utiliser la contrainte ;
- La discrimination.

e) L'impuissance

La victime est sous le contrôle de l'auteur et a perdu la capacité de s'opposer ou d'échapper à l'infliction de la douleur ou de la souffrance (par exemple, en cas de détention). L'auteur fait usage de cette position d'inégalité et de pouvoir pour obtenir un effet particulier ou pour atteindre un but spécifique. (Il s'agit d'un critère essentiel qui permet de faire la distinction entre la torture et les traitements inhumains.)

- f) L'implication d'un agent de la fonction publique ou de toute autre personne agissant à titre officiel

Cela concerne tous les agents de la fonction publique ainsi que toutes les personnes agissant à titre officiel.

La catégorie des autres personnes agissant à titre officiel ne se limite pas aux agents de la fonction publique. Elle comprend des acteurs non étatiques dont l'autorité est comparable à celle de l'État (par exemple, des groupes rebelles exerçant *de facto* une autorité dans certaines régions ou des États en déliquescence où l'État a perdu le contrôle de certaines zones).

Une douleur ou des souffrances aiguës doivent avoir été infligées par un agent de la fonction publique ou toute autre personne agissant à titre officiel ou à son instigation ou avec son consentement ou son accord.

La notion « à son instigation » implique la provocation, l'incitation ou l'invitation et nécessite une implication directe ou indirecte. Le terme « consentement » est plus large et peut couvrir un large éventail d'actes commis par des personnes morales telles que l'État qui autorisent, d'une manière ou d'une autre, la poursuite de ces activités.

Lorsque des actes de torture sont commis par des acteurs non étatiques, les États sont tenus de faire preuve de *due diligence* ou de vigilance afin de prévenir, d'enquêter sur et de sanctionner ces actes. Dans le cas contraire, l'État peut être tenu pour responsable (par exemple, en cas de violence fondée sur le genre).

## II. Le Protocole d'Istanbul et les rapports médico-légaux

En 2000, l'Assemblée générale des Nations unies a ratifié le Protocole d'Istanbul afin qu'il serve de norme pour enquêter efficacement sur la torture et les autres traitements inhumains ou dégradants et les documenter, ainsi que protéger les individus contre la torture.<sup>14</sup>

---

<sup>14</sup> Protocole d'Istanbul, 1-2.

Le Protocole d'Istanbul est subdivisé en deux parties : les preuves physiques de la torture d'un côté et les preuves psychologiques de l'autre. Étant donné que les méthodes de torture sont souvent conçues de manière à ne laisser aucune marque physique et que la torture a des effets psychologiques dévastateurs, les évaluations psychologiques peuvent fournir des éléments de preuve.<sup>15</sup> La torture crée et renforce un sentiment d'impuissance et de terreur chez les victimes et au sein de la communauté dans laquelle elles vivent. Elle a pour but de briser une personne à la fois sur le plan physique et mental.<sup>16</sup> Le Protocole d'Istanbul stipule ceci : « *One of the central aims of torture is to reduce an individual to a position of extreme helplessness and distress that can lead to a deterioration of cognitive, emotional and behavioural functions. Thus, torture is a means of attacking an individual's fundamental modes of psychological and social functioning. Under such circumstances, the torturer strives not only to incapacitate a victim physically but also to desintegrate the individual's personality. The torturer attempts to destroy a victim's sense of being grounded in a family and society as a human being with dreams, hopes and aspirations for the future.* »<sup>17</sup>

Des symptômes et des réactions psychologiques spécifiques ont été régulièrement observés et documentés chez les victimes de torture.<sup>18</sup> Par exemple, les principaux troubles psychiatriques observés associés à la torture sont le syndrome de stress post-traumatique (SSPT) et la dépression majeure.<sup>19</sup>

À l'origine, les lignes directrices du Protocole d'Istanbul étaient destinées à la documentation médicale de la torture dans les procédures pénales, mais le Protocole fait également explicitement référence à l'importance des preuves médicales de torture en vue de soutenir une demande d'asile.<sup>20</sup> Le Protocole d'Istanbul est pertinent pour la procédure d'asile à trois niveaux : au niveau procédural, il fournit des lignes directrices sur les circonstances dans lesquelles une victime potentielle de torture peut et doit être entendue<sup>21</sup> ; au niveau médical, il fournit des lignes directrices sur la conduite des examens médicaux et leur documentation<sup>22</sup> ; au niveau matériel, l'objectif des rapports médico-légaux est de fournir un avis d'expert sur la mesure dans laquelle les conclusions médicales sont associées à la torture ou aux mauvais traitements déclarés.<sup>2324</sup>

Conformément aux lignes directrices du Protocole d'Istanbul, le médecin peut être en mesure d'établir un lien de causalité entre les cicatrices et/ou les problèmes médicaux et les troubles psychiatriques et les événements allégués. À cette fin, les degrés suivants sont utilisés, conformément au §187 du Protocole d'Istanbul : non compatible, compatible, très compatible, typique et spécifique. Plus le degré de causalité est fort, moins le rapport médical laisse de place à la possibilité que le trouble ait une autre cause que celle à laquelle le demandeur d'asile l'attribue.

---

<sup>15</sup> Protocole d'Istanbul, § 260.

<sup>16</sup> Freedom from Torture, *Body of evidence, Treatment of Medico-Legal Reports for Survivors of Torture in the UK Asylum Tribunal*, 2011, 14.

<sup>17</sup> Protocole d'Istanbul, § 235.

<sup>18</sup> Protocole d'Istanbul, § 234.

<sup>19</sup> Protocole d'Istanbul, § 236.

<sup>20</sup> Protocole d'Istanbul, § 121.

<sup>21</sup> Protocole d'Istanbul, § 120-160, 163-167, 263-274.

<sup>22</sup> Protocole d'Istanbul, § 173-233, 240-315.

<sup>23</sup> Protocole d'Istanbul § 120- 120.

<sup>24</sup> Al, Pharos, Dutch Council for Refugees, *CAREFULL, Medico-legal reports and the Istanbul Protocol in asylum procedures*, 2007, 11, disponible sur <http://www.refugeelawreader.org/en/en/english/section-v-european-framework-for-refugee-protection/v2-the-european-union/v24-procedures-for-granting-protection/v245-other-aspects-of-decision-making/v2452-persons-with-special-needs/core-readings-103/9465-careful-medico-legal-reports-and-the-istanbul-protocol-in-aylum-procedures-principles-and-recommendations/file.html>

« For each lesion and for the overall pattern of lesions, the physician should indicate the degree of consistency between it and the attribution given by the patient. The following terms are generally used:

*Not consistent: the lesion could not have been caused by the trauma described;*

*(b) Consistent with: the lesion could have been caused by the trauma described, but it is non-specific and there are many other possible causes;*

*(c) Highly consistent: the lesion could have been caused by the trauma described, and there are few other possible causes;*

*(d) Typical of: this is an appearance that is usually found with this type of trauma, but there are other possible causes;*

*(e) Diagnostic of: this appearance could not have been caused in any way other than that described. »*

En dernier ressort, « it is the overall evaluation of all lesions and not the consistency of each lesion with a particular form of torture that is important in assessing the torture story (see chapter IV, sect. G, for a list of torture methods). »<sup>25</sup>

Les lésions jugées « spécifiques » ou la preuve médicale absolue sont rares. Par exemple, les conséquences de la *falanga* ou *falakka* (qui consiste à appliquer des coups sur la plante des pieds avec un objet dur) peuvent entraîner un ensemble de complications très spécifiques, telles que des douleurs, des troubles de la marche et une défaillance neurologique.<sup>26</sup>

La spécificité du rapport médico-légal en application du Protocole d'Istanbul consiste donc à établir un lien de causalité dont les déclarations et l'attribution du demandeur d'asile sont des éléments essentiels.<sup>27</sup> Le contexte du récit des actes de violence sous la forme de persécution et de violation des droits de l'homme est toujours pris en considération.<sup>28</sup> De cette manière, les rapports médico-légaux permettent d'interpréter l'historique de la torture et des mauvais traitements et d'identifier les éventuels obstacles qui empêchent le demandeur d'asile de présenter un récit complet et cohérent.<sup>29</sup>

Le Protocole d'Istanbul énonce six questions importantes qu'un médecin doit se poser lorsqu'il formule son impression clinique, parmi lesquelles : « (e) *What other stressful factors are affecting the individual (e.g. ongoing persecution, forced migration, exile, loss of family and social role, etc.)?* », « *What impact do these issues have on the victim?* » et « (f) *Does the clinical picture suggest a false allegation of torture?* »<sup>30</sup> L'expert doit donc envisager d'autres

<sup>25</sup> Protocole d'Istanbul, § 188.

<sup>26</sup> E. Bloemen en M. Kollen, « Bewijs geleverd Medisch steunbewijs en medische beperkingen in asiel », JNVR 2015, 60.

<sup>27</sup> Protocole d'Istanbul, § 161, § 186, § 136.

<sup>28</sup> E. Bloemen en M. Kollen, « Bewijs geleverd Medisch steunbewijs en medische beperkingen in asiel », JNVR 2015, 61.

<sup>29</sup> Al, Pharos, Dutch Council for Refugees, CAREFULL, *Medico-legal reports and the Istanbul Protocol in asylum procedures*, 2007, summary, disponible sur <http://www.refugeelawreader.org/en/en/english/section-v-european-framework-for-refugee-protection/v2-the-european-union/v24-procedures-for-granting-protection/v245-other-aspects-of-decision-making/v2452-persons-with-special-needs/core-readings-103/9465-careful-medico-legal-reports-and-the-istanbul-protocol-in-aylum-procedures-principles-and-recommendations/file.html>

<sup>30</sup> Protocole d'Istanbul, § 105, § 287.

causes possibles aux troubles et blessures physiques et/ou psychologiques que les événements allégués par le demandeur d'asile.<sup>31</sup>

Dans la section relative aux preuves psychologiques, le Protocole d'Istanbul prescrit également que l'expert doit évaluer soigneusement les cohérences et les incohérences, en tenant compte de la possibilité qu'une personne ne dise pas la vérité sur la torture subie pour certaines raisons et en essayant d'identifier les raisons potentielles de l'exagération ou des allégations mensongères. Le médecin doit garder à l'esprit que la fabrication d'un tel témoignage nécessite une connaissance détaillée des symptômes associés au traumatisme que peu d'individus possèdent et que des incohérences dans un récit peuvent aussi avoir diverses raisons valables, telles que des altérations de la mémoire consécutives à des lésions cérébrales, la confusion, la dissociation, des différences culturelles dans la perception du temps ou le rejet partiel ou total de souvenirs traumatisants.<sup>32</sup>

Dans le contexte belge, l'ASBL Constats<sup>33</sup> rédige ses rapports dans le respect des directives du Protocole d'Istanbul. Constats s'adresse aux personnes ayant besoin d'une protection internationale et qui ont été victimes de torture ou d'autres traitements inhumains dans leur pays d'origine. L'objectif de l'ASBL Constats est de réaliser sur demande un rapport médical et/ou psychologique objectif et détaillé. Ce rapport s'exprime sur la compatibilité entre le récit et les séquelles objectivées. Les médecins reçoivent une formation spécifique sur l'application du Protocole d'Istanbul.<sup>34</sup>

Le Protocole d'Istanbul contient des normes et des lignes directrices importantes permettant d'évaluer et de documenter correctement et de manière approfondie les dossiers de demande d'asile des victimes de torture, notamment en ce qui concerne l'audition des victimes de torture, la compétence du médecin et la rédaction de documents médicaux destinés à prouver la torture subie. La section « Analyse de la jurisprudence du CCE » examine dans quelle mesure les documents médico-légaux établis conformément au Protocole d'Istanbul sont pris en considération.

### **III. Jurisprudence de la CEDH**

Dans plusieurs arrêts, la Cour s'est prononcée sur la force probante des documents médicaux qui ont établi la crédibilité des actes de torture ou des mauvais traitements infligés dans le passé. Dans la jurisprudence suivante, la Cour souligne l'importance des documents médicaux. Ceux-ci peuvent non seulement créer une présomption réfragable de torture ou de traitement inhumain, mais aussi, dans certains cas, un renversement de la charge de la preuve ainsi qu'une obligation pour les autorités de faire établir un rapport médico-légal par un expert.

*Le certificat médical crée une présomption réfragable et un renversement de la charge de la preuve*

Par exemple, dans l'arrêt R.C. c. Suède<sup>35</sup> du 9 mars 2010, la CEDH a conclu, contrairement aux autorités nationales, que le récit de demande d'asile de base du requérant restait cohérent tout au long des différentes procédures. Selon la Cour, malgré certaines incertitudes, sa crédibilité globale n'a pas été remise en cause.<sup>36</sup> Pour évaluer la crédibilité globale, la Cour a

<sup>31</sup> M. Reneman, J. de Lange en J. Smeeckens, « Medische waarheidsvinding en geloofwaardigheidsbeoordeling in asielzaken », A&MR 2016, 468.

<sup>32</sup> Protocole d'Istanbul, § 290.

<sup>33</sup> NANSEN, Constats ASBL et Ulysse reçoivent le soutien du Fonds de Contributions Volontaires des Nations Unies pour les Victimes de la Torture.

<sup>34</sup> Voir le site Internet <https://constats.be/fr/accueil/>

<sup>35</sup> CEDH 9 mars 2010, R.C. c. Suède, n° 41827/07.

<sup>36</sup> CEDH 9 mars 2010, R.C. c. Suède, n° 41827/07, § 52.

pris en considération le certificat médical présenté par le requérant ainsi que le rapport d'information sur les pays d'origine (COI) selon lesquels le récit du requérant a été jugé cohérent. Selon la Cour, la conclusion globale du certificat médical selon laquelle « *the injuries, to a large extent, are consistent with having been inflicted on the applicant by other persons and in the manner in which he described, thereby strongly indicating that he has been a victim of torture* » indique fortement que les cicatrices et blessures identifiées peuvent avoir été causées par de mauvais traitements ou des actes de torture. Le fait que le certificat n'ait pas été établi par un médecin spécialisé dans l'évaluation des blessures liées à la torture n'y change rien. Selon la Cour, le certificat médical crée une présomption réfragable, entraînant un renversement de la charge de la preuve. Par conséquent, il appartenait aux autorités, et non au requérant qui en avait déjà démontré la cause *prima facie*, d'ordonner une expertise pour déterminer la cause présumée des cicatrices afin de dissiper tout doute à cet égard. La Cour a conclu à une violation de l'article 3 de la CEDH compte tenu de la situation des droits de l'homme en Iran et du fait que le requérant ne disposait d'aucun document lui permettant d'entrer en Iran sans attirer l'attention des autorités iraniennes.<sup>37</sup>

La Cour a adopté une position similaire dans l'arrêt *Mo.M c. France*<sup>38</sup> du 18 avril 2013, où elle a estimé que les documents médicaux présentés par le requérant apportaient la preuve de la torture décrite par ce dernier.<sup>39</sup>

*Cicatrices constatées par un certificat médical comme facteur d'aggravation du risque, quelle que soit l'incrédulité vis-à-vis du contexte dans lequel elles ont été infligées*

La preuve des mauvais traitements infligés dans le passé est un élément important pris en considération par la Cour lors de l'évaluation d'une demande. Dans certaines circonstances, cela peut également constituer un facteur d'aggravation du risque<sup>40</sup> ; les affaires *I. c. Suède* et *N.A. c. Royaume-Uni*<sup>41</sup> en sont deux exemples. Dans l'affaire *N.A. c. Royaume-Uni*, la Cour a estimé que les cicatrices associées à la torture sur le corps d'un Tamoul sri-lankais augmentaient la probabilité de mauvais traitements en cas de retour, car elles risquaient d'attirer l'attention des autorités sri-lankaises dans leur lutte contre la LTTE.<sup>42</sup>

Dans l'arrêt *I. c. Suède*<sup>43</sup> du 5 septembre 2013, le certificat médical présenté décrivait des cicatrices significatives et visibles sur le corps du requérant, y compris une croix brûlée sur sa poitrine.<sup>44</sup> Les autorités nationales n'ont pas contesté le fait que le requérant ait été victime de torture, comme l'atteste le certificat médical, mais elles ont jugé les déclarations concernant l'auteur et les motifs non crédibles.<sup>45</sup> À la différence de *R.C. c. Suède* et *Mo. M. c. France*, dans cette affaire, la Cour n'a pas accordé crédit au contexte dans lequel le requérant est devenu victime de torture.<sup>46</sup> Indépendamment du manque de crédibilité des déclarations du requérant, la Cour a conclu qu'il existait un risque réel de violation de l'article 3 de la CEDH en cas d'expulsion, compte tenu des cicatrices visibles sur le corps du requérant, comme le

<sup>37</sup> CEDH 9 mars 2010, *R.C. c. Suède*, n° 41827/07, § 50-57.

<sup>38</sup> CEDH 18 avril 2013, *Mo. M. c. France*, nr. 18372/10.

<sup>39</sup> M. Lys, « L'absence de crédibilité d'un demandeur d'asile ne peut occulter la prise en compte cumulée d'un certificat médical et de facteurs relatifs à la situation sécuritaire générale d'un pays dans l'évaluation du risque de mauvais traitements en cas de retour. », Newsletter EDEM, septembre 2013.

<sup>40</sup> F. de Weck, *Non-Refoulement under the European Convention of Human Rights and the UN Convention against Torture*, Brill Nijhoff, 2016, 364.

<sup>41</sup> CEDH 6 août 2008, *N.A. c. Royaume-Uni*, n° 25904/07.

<sup>42</sup> F. de Weck, *Non-Refoulement under the European Convention of Human Rights and the UN Convention against Torture*, Brill Nijhoff, 2016, 364.

<sup>43</sup> CEDH 5 septembre 2013, *I. c. Suède*, n° 61204/09.

<sup>44</sup> CEDH 5 septembre 2013, *I. c. Suède*, n° 61204/09, § 67.

<sup>45</sup> CEDH 5 septembre 2013, *I. c. Suède*, n° 61204/09, § 16.

<sup>46</sup> M. Lys, « Le manque de crédibilité d'un demandeur d'asile ne peut qu'obscurcir la prise en compte d'un certificat médical et factuel cumulé relatif à la situation générale de sécurité d'un pays dans l'évaluation du risque de mauvais traitement en cas de retour. », Newsletter EDEM, septembre 2013.

constate le certificat médical, et du rapport COI sur le traitement des personnes rapatriées en Russie.<sup>47</sup>

*Le manque de crédibilité du récit de demande d'asile ne dissipe pas les doutes relatifs à l'origine des blessures constatées dans le certificat médical*

L'affaire R.J. c. France<sup>48</sup> du 19 septembre 2013 concernait un demandeur d'asile à la frontière. Le lendemain de son arrivée, il a été examiné par un médecin qui a constaté avec précision dans un certificat médical plusieurs blessures récentes et aiguës sur le corps du requérant.<sup>49</sup> La demande de protection internationale a été rejetée par les autorités françaises, car elles ont considéré le récit de demande d'asile non crédibile. Quant à elle, la Cour a souligné que le présent document médical était un élément particulièrement important du dossier. Malgré l'absence de crédibilité du récit de demande d'asile, la Cour a déclaré, sur la base de ce document médical, qu'il y avait de fortes présomptions que le demandeur a subi un traitement en violation de l'article 3 de la CEDH dans le pays d'origine. La Cour a reproché aux instances d'asile de ne pas avoir examiné la cause et la nature des blessures en l'application de l'article 39 tel qu'indiqué par la Cour. La Cour a jugé insuffisant le raisonnement des instances d'asile françaises selon lequel le certificat médical ne justifie pas l'existence d'un lien de causalité entre les observations médicales et les déclarations du requérant. Selon la Cour, en invoquant le manque de crédibilité du récit de demande d'asile, les instances d'asile n'ont pas dissipé les importants doutes relatifs à l'origine des blessures du requérant.<sup>50</sup> Là encore, la Cour semble confirmer un renversement de la charge de la preuve envers les autorités. Le non-respect par les autorités de la charge de la preuve a conduit la Cour à constater une violation de l'article 3 de la CEDH dans le cas du retour forcé du requérant au Sri Lanka.<sup>51</sup>

#### IV. Jurisprudence du Comité des Nations unies contre la torture

Les preuves médicales établies par des experts indépendants tels que des médecins, des psychologues et des psychiatres jouent un rôle primordial dans la jurisprudence du Comité des Nations unies contre la torture.<sup>52</sup> La torture subie dans le passé est un aspect fondamental de l'évaluation des risques par le Comité.<sup>53</sup> Si le requérant présente des preuves sérieuses, par exemple au moyen d'un certificat médical, démontrant qu'il a été victime de torture dans le passé, la charge de la preuve incombe à l'État.<sup>54</sup> Le certificat médical ne peut pas être écarté en raison du manque de crédibilité du récit de demande d'asile.

*« The Committee recalls that, although it is for the complainant to establish a prima facie case for an asylum request, it does not exempt the State party from making substantial efforts to determine whether there are grounds for believing that the complainant would be in danger of being subjected to torture if returned.17 The Committee considers that, although the complainant did not provide documentary evidence to support his asylum application, the **subsequent medical torture***

<sup>47</sup> CEDH 5 septembre 2013, *I. c. Suède*, n° 61204/09, § 67-69.

<sup>48</sup> CEDH 19 septembre 2013, *R.J. c. France*, n° 10466/11.

<sup>49</sup> CEDH 19 septembre 2013, *R.J. c. France*, n° 10466/11, § 10.

<sup>50</sup> CEDH 19 septembre 2013, *R.J. c. France*, n° 10466/11, § 42.

<sup>51</sup> CEDH, *Division de la Recherche, Article 3, The Court's approach to burden of proof in asylum cases*, 29 januari 2016, 13, disponible sur

[https://www.echr.coe.int/Documents/Research\\_report\\_Art3\\_burden\\_proof\\_asylum\\_cases\\_ENG.PDF](https://www.echr.coe.int/Documents/Research_report_Art3_burden_proof_asylum_cases_ENG.PDF)

<sup>52</sup> M. Nowak, M. Birk en G. Monina, *The United Nations Convention Against Torture and its Optional Protocol, A commentary, second edition*, Oxford University Press, 2019, 168; F. de Weck, *Non-Refoulement under the European Convention of Human Rights and the UN Convention against Torture*, Brill Nijhoff, 2016, 395.

<sup>53</sup> F. de Weck, *Non-Refoulement under the European Convention of Human Rights and the UN Convention against Torture*, Brill Nijhoff, 2016, 383.

<sup>54</sup> F. de Weck, *Non-Refoulement under the European Convention of Human Rights and the UN Convention against Torture*, Brill Nijhoff, 2016, 395.

**examination provided by Amnesty International constituted evidence in support of a crucial element of his claim.** Accordingly, the Committee considers that, while the State party has raised serious credibility concerns, **it drew an adverse credibility conclusion without adequately exploring a fundamental aspect of the complainant's claim.** The Committee therefore considers that, **by rejecting the complainant's asylum application without ordering a medical examination, the State party failed to sufficiently investigate** whether there are substantial grounds for believing that the complainant would be in danger of being subjected to torture if returned to Turkey. As such, the Committee considers that, in the circumstances, the deportation of the complainant to Turkey would constitute a violation of article 3 of the Convention. »<sup>55</sup>

Lorsqu'un certificat médical démontre que le requérant a été victime de torture et continue d'en subir les conséquences, le Comité en tient compte lors de son examen des incohérences et omissions relevées dans le cadre de l'évaluation de la crédibilité. Les contradictions dans l'exposé des faits ne sont pertinentes que si elles affectent la véracité globale du récit.<sup>56</sup>

« L'État partie a relevé des contradictions et des incohérences dans le récit de l'auteur, mais le Comité considère **qu'une exactitude parfaite ne peut guère être attendue de victimes de la torture** et que les incohérences qui peuvent apparaître dans l'exposé des faits par l'auteur ne jettent pas le doute sur la **véracité** de ses allégations **générales**, d'autant qu'il a été démontré que l'auteur souffre d'un état réactionnel aigu à une situation très éprouvante. En outre, le Comité a relevé que, d'après le **certificat médical**, les cicatrices sur les cuisses de l'auteur n'ont pu être provoquées que par une brûlure et que cette brûlure n'a pu être infligée qu'intentionnellement par une personne autre que l'auteur lui-même. »<sup>57</sup>

« The Committee notes that the State party has pointed to contradictions and inconsistencies in the author's story and further notes the author's explanations for such inconsistencies. The Committee considers that **complete accuracy is seldom to be expected by victims of torture, especially when the victim suffers from post-traumatic stress syndrome**; it also notes that the principle of strict accuracy does not necessarily apply when the inconsistencies are of a material nature. In the present case, the Committee considers that the presentation of facts by the author does not raise significant doubts as to the trustworthiness of the **general veracity** of his claims. »<sup>58</sup>

Les certificats médicaux attestant des tortures subies dans le passé devraient attirer l'attention de l'État et donner lieu à une enquête plus approfondie.<sup>59</sup>

« As to the **medical certificates** and reports submitted in support of the complainant's asylum application, the three medical certificates of 25 July 2007, 7 March 2008 and 29 April 2009 confirm the precarious mental health of the complainant, which is connected to his past experiences. As to the medical report of 18 May 2009 issued by the psychiatric services of Solothurn, the Committee notes that it mentions terrorism or torture as a possible cause of the post-traumatic stress disorder that the complainant was diagnosed as having. The Committee is of the view that such elements **should have caught the attention of the State party and constituted sufficient grounds**

<sup>55</sup> UNCAT 23 novembre 2015, *F. K. c. Danemark*, n° 580/2014, § 7.6.

<sup>56</sup> F. de Weck, *Non-Refoulement under the European Convention of Human Rights and the UN Convention against Torture*, Brill Nijhoff, 2016, 369-370.

<sup>57</sup> UNCAT 15 novembre 1996, *Kaveh Yaragh Tala c. Suède*, n° 43/1996, § 10.3.

<sup>58</sup> UNCAT 20 novembre 1998, *Halil Haydin c. Suède*, n° 101/1997, § 6.7.

<sup>59</sup> F. de Weck, *Non-Refoulement under the European Convention of Human Rights and the UN Convention against Torture*, Brill Nijhoff, 2016, 383.

*for investigating the alleged risks more thoroughly. The Federal Administrative Court simply rejected them because they were not likely to call into question the assessment of the facts made in previous rulings. By proceeding in thus without considering those elements, even though they were submitted at a late stage in the proceedings, the Swiss authorities failed in their obligation to ensure that the complainant would not be at risk of being subjected to torture if he were returned to Togo. »<sup>60</sup>*

Les preuves médicales doivent être objectives et démontrer un lien de causalité entre les blessures physiques ou mentales et le récit des actes de torture subis.<sup>61</sup>

*« The Committee finds that it is probable, based on the **medical reports** provided by the complainant, which indicate that his **injuries are consistent with his allegations**, that he was detained and tortured as alleged. It also notes that the **State party does not dispute this claim of past torture but argues that he was unlikely to have been subjected to torture on the basis of involvement with the monarchists**, given their low level of activity in Iran. As to the general human rights situation in Iran, the Committee is concerned with the deteriorating situation since the elections of June 2009, including with respect to a report of six independent UN experts in July 2009, who questioned the legal basis for the arrests of journalists, human rights defenders, opposition supporters and scores of demonstrators, giving rise to concern for the arbitrary detention of individuals legitimately exercising their right to freedom of expression, opinion and assembly. In particular, the Committee is concerned about reports that monarchists have been recently targeted in Iran. In light of the above, including the complainant's corroborated claims of past torture, the Committee is of the view that there are sufficient arguments to conclude that the complainant would face a personal risk of torture if forcibly returned to Iran. »<sup>62</sup>*

*« The Committee also takes note of the complainant's claims regarding: (a) his detention and torture in the Democratic Republic of the Congo in 2002; (b) the **medical certificate** issued in 2005, according to which, although the complainant **bore little physical evidence** of torture, this was not the case with regard to psychological effects, as he **showed signs of post-traumatic stress disorder fully consistent with his account** and appeared to have a reasonable fear of what might befall him should he be returned to the Democratic Republic of the Congo; and (c) the view of the American judge who granted him protection under the Convention that there were substantial grounds for believing that the complainant would be in danger of being subjected to torture in the event of his return. »<sup>63</sup>*

Même si le certificat médical ne précise pas où et quand la torture a eu lieu, celui-ci a une force probante selon le Comité<sup>64</sup> :

<sup>60</sup> UNCAT 1<sup>er</sup> juin 2012, *Combey Brice Magloire Gbadjavi c. Suisse*, n° 396/2009, § 7.8.

<sup>61</sup> M. Nowak, M. Birk en G. Monina, *The United Nations Convention Against Torture and its Optional Protocol, A commentary, second edition*, Oxford University Press, 2019, 169.

<sup>62</sup> UNCAT 15 novembre 2010, *Said Amini c. Danemark*, n° 339/2008 § 9.8.

<sup>63</sup> UNCAT 18 mai 2012, *Arthur Kasombola Kalonzo c. Canada*, n° 343/2008, § 9.6.

<sup>64</sup> M. Nowak, M. Birk en G. Monina, *The United Nations Convention Against Torture and its Optional Protocol, A commentary, second edition*, Oxford University Press, 2019, 169.

<sup>64</sup> UNCAT 15 novembre 2010, *Said Amini c. Danemark*, n° 339/2008 § 9.8.

*« It observes that even if the medical reports fail to specify when and where the complainant was tortured, they provide grounds which go beyond mere theory or suspicion for believing that he was tortured in the recent past. »<sup>65</sup>*

## V. Impact de la jurisprudence de la CEDH

### V.1. Analyse de la jurisprudence du Conseil du Contentieux des Étrangers 2019

NANSEN a analysé la jurisprudence du CCE en 2019 ainsi que la place prépondérante accordée aux rapports médico-légaux établis par l'ASBL Constats lorsqu'il s'agit de déterminer une crainte fondée d'être persécuté ou un risque réel d'atteinte grave à la lumière de la jurisprudence pertinente de la CEDH. Cette analyse se concentre sur le rapport médico-légal réalisé sur la base du Protocole d'Istanbul, car celui-ci permet d'établir un lien de causalité entre les blessures physiques et psychologiques et le témoignage du requérant sur les circonstances dans lesquelles la torture ou les mauvais traitements ont été infligés.

Au total, nous avons trouvé 14 arrêts pertinents sur le site Internet du CCE, dont 10 ont été rendus par les chambres francophones et 4 par les chambres néerlandophones. Au total, 9 des 14 arrêts analysés se réfèrent à la jurisprudence de la CEDH susmentionnée.<sup>66</sup> Plus particulièrement, les chambres néerlandophones y font référence dans 1 des 4 arrêts analysés et les chambres francophones dans 8 des 10 arrêts.

Nous avons identifié trois thèmes autour desquels les arrêts analysés seront examinés :

- a) La force probante des documents médicaux et leur impact sur l'évaluation de la crédibilité ;
  - b) Le niveau de preuve et le lien de causalité ;
  - c) La compétence du médecin.
- 
- a) La force probante des documents médicaux et leur impact sur l'évaluation de la crédibilité<sup>67</sup>

La jurisprudence du CCE à ce sujet est ambiguë. Dans certains cas de la jurisprudence, un document médical a une force probante suffisante pour accorder une protection internationale indépendamment du manque de crédibilité quant au contexte de la torture ou des mauvais traitements. Dans ces affaires, conformément à la jurisprudence de la CEDH, le CCE applique un renversement de la charge de la preuve ; le CGRA doit mener une enquête complémentaire et dissiper tout doute sur la cause de la torture ou des mauvais traitements. Dans un arrêt, le CCE a appliqué le bénéfice du doute en application de l'article 4, paragraphe 5, point e) de la Directive Qualification. Selon ce principe, le CCE ne focalise pas

<sup>65</sup> UNCAT 30 mai 2011, Tony Chahin c. Suède, n° 310/2007, § 9.5.

<sup>66</sup> CCE 28 novembre 2019, n° 229.489 (annulation) ; CCE 28 novembre 2019, n° 229.381 (annulation) ; CCE 3 octobre 2019, n° 227.046 (rejet) ; CCE 30 septembre 2019, n° 226.913 (protection subsidiaire) ; CCE 5 septembre 2019, n° 225.787 (reconnaissance) ; CCE 28 juin 2019, n° 223.431 (rejet) ; CCE 21 juin 2019, n° 223.049 (annulation) ; CCE 11 juin 2019, n° 222.484 (rejet) ; CCE 9 mai 2019, n° 220.961 (rejet) ; CCE 12 avril 2019, n° 219.733 (rejet).

<sup>67</sup> Voir à ce sujet la note NANSEN 2018/3 : Procédure d'asile, examen de la crédibilité et de la preuve, 10 décembre 2018, disponible à l'adresse <https://nansen-refugee.be/2018/12/10/nansen-note-3-procedure-dasile-examen-de-la-credibilite-et-de-la-preuve/>. Cette note aborde le problème du poids décisif attaché à l'évaluation de la crédibilité du rapport sur l'asile au détriment des documents qui peuvent éventuellement étayer une crainte fondée de persécution.

son attention sur certains défauts du récit du requérant, mais prend en considération l'intégralité de son récit et de son profil.<sup>68</sup>

À titre d'exemple, dans l'arrêt n° 225 787 du 5 septembre 2019, le CCE a fait référence au lien de causalité établi dans le certificat médical et au degré de compatibilité entre les cicatrices, les troubles psychologiques et le récit du demandeur. Le Conseil estime que le certificat médical joue un rôle déterminant afin de conclure que le demandeur a été victime de persécutions dans le passé et lui reconnaît la qualité de réfugié.

*« Le Conseil observe que le **rapport médical** du 2 mai 2019, très circonstancié et fouillé, constate la présence de multiples cicatrices jugées **compatibles, cohérentes, conforme, très conforme, voire "typique"** avec le récit de maltraitance dont le requérant déclare avoir été victime de la part de son père en lien avec l'interprétation rigoriste de la religion de ce dernier. Le même rapport applaudit les précédents rapports psychologiques en ces termes : "les plaintes psychologiques sont évaluées en fonction de leur nature et de leur contenu en tant que **caractéristiques** de l'histoire partagée par la personne concernée". **Le Conseil juge ce rapport définitif afin de conclure à l'existence des persécutions dont il a été réquisitionné.** »*

Le Conseil applique l'article 48/7 de la Loi sur les étrangers qui stipule que le fait qu'un demandeur d'asile a déjà été persécuté dans le passé ou a déjà subi des atteintes graves ou a déjà fait l'objet de menaces directes d'une telle persécution ou de telles atteintes est un indice sérieux de la crainte fondée du demandeur d'être persécuté ou du risque réel de subir des atteintes graves, sauf s'il existe de bonnes raisons de croire que cette persécution ou ces atteintes graves ne se reproduiront pas. Le Conseil affirme également que, compte tenu des documents médicaux qui constatent la présence de cicatrices et de plaintes psychologiques chez le demandeur d'asile, il appartenait au CGRA, dans le cadre de son devoir de coopération, de prendre des précautions particulières afin d'évaluer la demande de protection internationale.

Dans deux arrêts, les documents médicaux présentés jouent un rôle dans l'octroi de la protection subsidiaire par le Conseil. Dans l'arrêt n° 228 683 du 12 novembre 2019, le Conseil a estimé que les documents médicaux démontraient que le requérant avait été détenu en Turquie dans le passé et y avait été victime de mauvais traitements. En outre, les certificats médicaux offrent une explication aux incohérences constatées relatives à certains aspects de la détention. Le Conseil note que le CGRA n'a jamais contesté la détention et les mauvais traitements subis.

*« que **les nombreux documents médicaux produits au dossier laissent peu de doutes quant à la réalité d'épisodes de privations de liberté avec infliction de mauvais traitements à la partie requérante, et que ces mêmes documents médicaux justifient à suffisance les confusions et incohérences relevées quant à la durée de ces détentions et quant à de précédentes interpellations subies en Turquie.** Le Conseil tient dès lors pour établis la réalité de ces deux détentions assorties de mauvais traitements, et d'autres interpellations précédemment survenues. »*

Le Conseil applique l'article 48/7 de la Loi sur les étrangers et décide d'accorder la protection subsidiaire. Le statut de réfugié n'a pas été reconnu, car le Conseil considère que les causes des mauvais traitements ne sont pas crédibles et qu'aucun lien avec l'un des motifs de la Convention relative au statut des réfugiés ne peut donc être établi.

---

<sup>68</sup> Note NANSEN 2018/3 : Procédure d'asile, examen de la crédibilité et de la preuve, 10 décembre 2018, 11, disponible sur <https://nansen-refugee.be/2018/12/10/nansen-note-3-procedure-dasile-examen-de-la-credibilite-et-de-la-preuve/>

Dans un arrêt similaire, à savoir l'arrêt n° 226 913 du 30 septembre 2019, le récit de demande d'asile ainsi que le contexte de la détention et des mauvais traitements ont été jugés non crédibles. Le Conseil évalue de manière globale les risques qu'encourt le demandeur en cas de retour en prenant en considération les certificats médicaux présentés, des déclarations et le rapport d'information sur les pays d'origine (COI) disponible quant aux conditions de détention en Guinée. Sur cette base, le Conseil considère que les mauvais traitements ont été prouvés. Le Conseil reproche au CGRA de ne pas avoir dissipé tous les doutes sur la cause des cicatrices constatées et déclare qu'il n'apporte aucune preuve sur le fait que les atteintes graves décrites dans les documents médicaux ne se reproduiront pas. Le Conseil invoque le bénéfice du doute quant à la cause des mauvais traitements et accorde la protection subsidiaire.

*« Au vu des déclarations du requérant, combinées aux documents déposés, le Conseil estime que les mauvais traitements que le requérant dit avoir subis, notamment lors de sa détention, sont établis à suffisance. »*

*« Il convient, en outre, de prendre en considération le contexte qui prévaut en Guinée, (...) qui [confirme] les mauvaises conditions de détention en Guinée. Celles-ci font état de torture, d'abus, de viols, d'absence de suivi médical, de menaces, de corruption. »*

*« La partie défenderesse ne dissipe pas tout doute qui pourrait persister quant à la cause des cicatrices constatées et n'apporte aucun élément permettant d'affirmer qu'il n'existe pas de bonnes raisons de croire que les atteintes graves documentées par les pièces médicales fournies ne se reproduiront pas. »*

*« Dès lors, si un doute persiste sur les circonstances ayant conduit à la détention du requérant, le Conseil estime, au vu des éléments du dossier administratif, qu'il existe cependant suffisamment d'indices quant à l'existence du risque réel allégué pour justifier que ce doute lui profite. »*

Dans deux arrêts, à savoir l'arrêt n° 229 381 du 28 novembre 2019 et l'arrêt n° 225 787 du 5 septembre 2019, le Conseil s'appuie sur la jurisprudence de la CEDH, plus précisément sur l'arrêt R.J. c. Suède et I. c. Suède, pour affirmer que les certificats médicaux « circonstanciels » et « sérieux » établissant un lien de causalité avec les déclarations du demandeur d'asile doivent être considérés comme un commencement de preuve entraînant un renversement de la charge de la preuve en faveur du demandeur d'asile. Selon le Conseil, ce principe s'applique par analogie dans le cas où des troubles psychologiques, en particulier le SSPT, sont constatés.

*« Il rappelle également que, conformément aux enseignements à tirer de la jurisprudence de la Cour EDH notamment dans son arrêt R.C. c. Suède du 9 mars 2010, face à de tels commencements de preuve, il revient à la partie défenderesse de dissiper tout doute qui pourrait persister quant à la cause des cicatrices constatées avant d'écarter la demande (dans le même sens, v. aussi l'arrêt R.J. c. France du 19 septembre 2013 de la Cour EDH), un tel principe devant également trouver à s'appliquer, par analogie, aux troubles psychologiques ou psychiatriques constatés, a fortiori lorsqu'il est établi que l'intéressé souffre d'un syndrome de stress post-traumatique.*

*4.5.4 Le Conseil estime dès lors indispensable que, dans le souci de dissiper tout doute quant à l'origine des séquelles physiques et psychiques observées, la partie défenderesse instruisse plus avant la présente cause.*

*Il appartiendra ensuite à la partie défenderesse **de réévaluer la crédibilité générale du récit du requérant à l'aune des éléments d'information ainsi recueillis.*** »<sup>69</sup>

Dans une autre jurisprudence<sup>70</sup>, le Conseil déclare qu'il ne suffit pas de faire référence à l'absence de crédibilité des déclarations pour conclure que les cicatrices constatées ne sont pas les conséquences de mauvais traitements tels que décrits par la requérante et qu'il appartient au CGRA de mener une enquête plus approfondie afin de dissiper tout doute quant au risque que court la requérante en cas de retour.

*« Or, en l'espèce, **en se contentant de faire référence à l'absence de crédibilité des déclarations de la requérante concernant les faits qu'elle invoque pour conclure qu'elle ne peut pas croire que les cicatrices constatées sur le corps de la requérante sont effectivement les conséquences des maltraitements qu'elle dit avoir subies dans les circonstances qu'elle a décrites**, le Conseil estime que la partie défenderesse **ne démontre pas de manière suffisante avoir dissipé tout doute quant au risque de mauvais traitements en cas de retour de la requérante au Togo.** »*

*« Le Conseil estime **dès lors indispensable que, dans le souci de dissiper tout doute quant à l'origine des séquelles physiques et psychiques observées chez la requérante, et dans le souci d'évaluer l'éventuel risque que ces séquelles sont susceptibles de révéler par elles-mêmes, que la partie défenderesse instruisse plus avant la présente cause, notamment en entendant directement et personnellement la requérante. Il appartiendra ensuite à la partie défenderesse de réévaluer la crédibilité générale du récit de la requérante à l'aune des éléments d'information ainsi recueillis.** »*

Cependant, dans certaines jurisprudences, l'évaluation de la crédibilité joue un rôle décisif au détriment des documents médicaux déposés. Le document médical n'a pas une force probante suffisante pour établir une crainte fondée d'être persécuté ou un risque réel de subir une atteinte grave si le contexte dans lequel ou les raisons pour lesquelles les blessures ont été subies ne sont pas considérés comme crédibles. Selon NANSEN, ce raisonnement va à l'encontre de la jurisprudence de la CEDH. La CEDH prend en considération les constatations établies dans les documents médicaux lors de l'évaluation d'un risque futur, indépendamment de l'absence de crédibilité des circonstances. La CEDH évalue le risque de manière globale en tenant compte des informations sur le pays en plus des documents médicaux. Dans certains arrêts, le CCE applique à tort le principe du renversement de la charge de la preuve lorsqu'un certificat médical est présenté. Selon le CCE, c'est le demandeur d'asile qui doit dissiper tout doute quant à la cause des cicatrices, et non les instances d'asile. Ici, les déclarations jugées non crédibles constituent encore une fois un obstacle.

Dans plusieurs arrêts, le Conseil a rejeté le recours en indiquant que les documents médicaux créent une forte présomption de traitement contraire à l'article 3 de la CEDH, mais qu'ils ne sont pas suffisants en eux-mêmes pour établir une crainte fondée de persécution ou un risque d'atteinte grave.

*« 6.5.2.4 Concernant les documents médicaux et psychologiques versés au dossier aux différents stades de la procédure, si le Conseil considère **qu'ils sont en mesure d'attester de la présence de cicatrices sur le corps du requérant et d'une certaine symptomatologie psychologique dans son chef, et constituent donc des pièces importantes du dossier administratif dans la mesure où la nature et la gravité des lésions et symptômes décrits constituent une forte présomption de traitement contraire à l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme infligé au***

<sup>69</sup> CCE 28 novembre 2019, n° 229 381

<sup>70</sup> CCE 28 novembre 2019, n° 229.489 (annulation) (Voir aussi CCE 21 juin 2019, n° 223.049)

*requérant dans son pays d'origine, ces documents ne suffisent toutefois pas à établir l'existence d'une crainte de persécution ou d'un risque d'atteinte grave dans son chef en cas de retour dans son pays. »<sup>71</sup>*

Selon le Conseil, les documents médicaux n'ont aucune force probante quant aux circonstances dans lesquelles les cicatrices ont été infligées ou à la raison pour laquelle elles ont été infligées si le récit de demande d'asile manque de crédibilité à cet égard.

*« 6.5.2.4.1 En effet, les certificats médicaux du 13 septembre 2018 et du 28 mars 2019, de même que les différentes attestations psychologiques du docteur J. ou encore le rapport social du 14 février 2019 versés au dossier au cours de la procédure, sont dénués de force probante pour attester la réalité des circonstances dans lesquelles se sont produits les sévices endurés par le requérant ainsi que les raisons pour lesquelles ils lui ont été infligés.*

*Le récit du requérant à cet égard n'a pas été jugé crédible, cela tant en raison d'inconsistances et d'imprécisions dans ses déclarations que de contradictions avec les informations de la partie défenderesse, ces manquements étant tels qu'ils empêchent de considérer les faits invoqués pour établis. »<sup>72</sup>*

Dans l'arrêt n° 219 733 du 12 avril 2019, le Conseil a estimé que le récit de demande d'asile non crédible ne pouvait être rétabli sur la base du lien de causalité établi dans le certificat médical entre les déclarations du demandeur et les cicatrices/troubles médicaux constatés.

*« Malgré l'attestation médicale présentant des constatations objectives de troubles auditifs (cf. infra) et d'un certain nombre de cicatrices, le demandeur ne parvient pas à rétablir la crédibilité défaillante de son récit de demande d'asile, car celles-ci ne sont pas liées à des causes objectives (médicales) mais aux allégations non crédibles et non fondées du demandeur. »*

Dans plusieurs arrêts<sup>73</sup>, sur la base de la jurisprudence de la CEDH, le CCE souligne que tout doute quant à la cause des cicatrices constatées au moyen d'un certificat médical et aux risques qu'elles peuvent entraîner à l'avenir doit être dissipé, même si les instances d'asile considèrent que le récit de demande d'asile n'est pas crédible. Toutefois, alors que la CEDH fait reposer la charge de la preuve sur les instances d'asile, le CCE fait reposer la charge de la preuve sur le demandeur. Ensuite, le CCE se réfère à nouveau au manque de crédibilité du récit de demande d'asile pour conclure que les circonstances dans lesquelles les mauvais traitements se sont produits ne peuvent être établies et qu'il n'a donc pas été démontré que le demandeur a été victime de persécution ou d'atteintes graves dans le passé au sens de l'article 48/7 de la Loi sur les étrangers. Les documents médicaux ne suffisent pas en eux-mêmes pour prouver que le demandeur a subi une persécution ou des atteintes graves dans le passé.

*« En l'espèce, il y a d'abord lieu de constater que, malgré les incohérences relevées et les interpellations du requérant, il a continué à affirmer que les sévices qu'il a subis ont eu lieu dans les circonstances qui n'ont pas été jugées crédibles et ce dernier n'a fourni aucun élément d'information ni aucune explication satisfaisante à ce sujet. Dès lors, si les documents déposés tendent à attester que le requérant a été soumis à de mauvais traitements, ils ne suffisent toutefois pas, au vu de l'absence de*

<sup>71</sup> CCE 9 mai 2019, n° 220 961 (rejet) (dans un contexte similaire, voir CCE 11 juin 2019, n° 222 484 ; CCE 28 juin 2019, n° 223 431 ; CCE 3 octobre 2019, n° 227 046)

<sup>72</sup> CCE 9 mai 2019, n° 220.961

<sup>73</sup> CCE 9 mai 2019, n° 220 961 (rejet) (dans un contexte similaire, voir CCE 11 juin 2019, n° 222 484 ; CCE 28 juin 2019, n° 223 431 ; CCE 3 octobre 2019, n° 227 046)

***crédibilité générale de son récit et donc de l'ignorance des circonstances dans lesquelles ces mauvais traitements ont été infligés, à établir qu'il a déjà subi une persécution ou des atteintes graves ou a déjà fait l'objet de menaces directes d'une telle persécution ou de telles atteintes dans son pays d'origine au sens de l'article 48/7. »***

b) Le niveau de preuve et le lien de causalité

Dans les dossiers de demande d'asile, le bien-fondé de la crainte d'être persécuté ne doit pas être établi avec certitude ou ne faire aucun doute, mais son « degré raisonnable de probabilité » doit être démontré. Comme l'indiquent le HCR et le Protocole d'Istanbul, le niveau de preuve appliqué dans les affaires d'asile est moins élevé que, par exemple, dans les affaires pénales.

*« Evaluations occur in a variety of political contexts. This results in important differences in the manner in which evaluations should be conducted. The legal standards under which the investigation is conducted are also affected by the context. For example, an investigation culminating in the trial of an alleged perpetrator will require the highest level of proof, **whereas a report supporting an application for political asylum in a third country need provide only a relatively low level of proof of torture.** »<sup>74</sup>*

*[...] there is no requirement to prove well-foundedness conclusively beyond doubt, or even that persecution is more probable than not. To establish "well-foundedness", **persecution must be proved to be reasonably possible** »<sup>75</sup>*

Toutefois, il est frappant de constater que, dans sa jurisprudence, le CCE impose un niveau de preuve élevé en ce qui concerne le lien de causalité établi dans les certificats médicaux entre les cicatrices/autres symptômes et les circonstances dans lesquelles la torture ou les mauvais traitements ont été infligés ; il impose donc l'obligation de démontrer le bien-fondé de la crainte.

Ainsi, le Conseil<sup>76</sup> impose un niveau de preuve plus élevé lorsqu'il considère que l'expertise médicale ou psychologique ne peut pas établir « avec certitude » les circonstances réelles dans lesquelles le traumatisme ou les cicatrices ont été infligés.

*« Le Conseil estime nécessaire en l'espèce de rappeler que, **s'il ne met nullement en cause l'expertise médicale ou psychologique d'un membre du corps médical ou paramédical, spécialiste ou non, qui constate le traumatisme ou les séquelles d'un patient et qui, au vu de leur gravité, émet des suppositions quant à leur origine, par contre, il considère que, ce faisant, le médecin et/ou le psychologue ne peuvent pas établir avec certitude les circonstances factuelles dans lesquelles ce traumatisme ou ces séquelles ont été occasionnés** (voir RvS, 10 juin 2004, n° 132.261 et RvV, 10 octobre 2007, n° 2 468). »*

Dans l'arrêt n° 224 970 du 14 août 2019, le CCE exige également une certitude ou une preuve concluante. L'expert peut avoir des hypothèses sur la cause, mais il ne peut jamais décrire « avec une certitude absolue » les circonstances « exactes » dans lesquelles les blessures ont été occasionnées, car, selon le Conseil, il doit se fier aux déclarations du patient.

<sup>74</sup> Protocole d'Istanbul, § 92.

<sup>75</sup> HCR, *Note on Burden and Standard of Proof in Refugee Claims*, 16 décembre 1998, disponible sur <https://www.refworld.org/pdfid/3ae6b3338.pdf>

<sup>76</sup> CCE 11 juin 2019, n° 222.484 (rejet) (Voir aussi CCE 9 mai 2019, n° 220.961)

« dans la mesure où le rapport de l'ASBL CONSTATS exprime un avis sur le **lien de causalité** entre les blessures et symptômes qui y sont énumérés et les problèmes allégués par le demandeur, ce certificat ne fournit **aucune certitude à cet égard**. En effet, une attestation médicale **ne constitue pas une preuve concluante** quant aux circonstances dans lesquelles les blessures qu'il décrit ont été occasionnées. Le médecin se prononce sur l'état de santé physique ou mental du patient et, compte tenu de ses constatations, il peut avoir des **hypothèses** sur la **cause** des blessures subies. Il peut entre autres le déduire de la gravité et de la localisation des blessures. Toutefois, un médecin ne peut **jamais** décrire **avec une certitude absolue** les circonstances factuelles exactes dans lesquelles les blessures ont été occasionnées et doit à cet effet s'appuyer sur les déclarations du patient. »

« Si l'on peut supposer que le demandeur a été victime de certains actes de violence dans le passé, **il n'est donc pas établi de manière irréfutable** que ces actes se sont produits dans le cadre d'actes de violence intrafamiliale infligés par son père et par ses oncles et dans les circonstances décrites par le demandeur. »

Dans l'arrêt n° 219 733 du 12 avril 2019, le Conseil a noté que les cicatrices constatées pouvaient également avoir d'autres causes.

« En outre, l'analyse des cicatrices ne démontre pas que celles-ci n'auraient pas pu **survenir par d'autres moyens**, de sorte que le fait qu'elles soient **compatibles** avec les déclarations du demandeur - qui ne sont pas crédibles - ne **démontre pas la véracité** du récit du demandeur. »

Enfin, dans l'arrêt n° 219 732 du 12 avril 2019, le CCE reconnaît le lien de causalité établi conformément au Protocole d'Istanbul et le juge fait spécifiquement référence au § 187 du Protocole. Le Conseil se fonde sur la cohérence établie en application du Protocole entre les blessures et les déclarations pour conclure que le raisonnement du CGRA – qui indique que l'expert ne peut pas évaluer si le diagnostic correspond aux problèmes cités par le requérant – est insuffisant pour ne pas prendre les documents médicaux en considération. En l'espèce, le juge propose une contre-expertise pour préciser la nature des blessures.

« En effet, bien que le médecin **ne puisse déterminer avec certitude** où et de quelle manière les blessures ont été occasionnées, le Conseil note que le certificat du 31 juillet 2017 établi par Constats mentionne le **degré de cohérence** entre chaque blessure et les déclarations du requérant à ce sujet, conformément au **Protocole d'Istanbul** (...) »

« Compte tenu de l'intention du législateur de faire de l'examen de la recevabilité un « filtre » afin de vérifier « s'il existe des éléments nouveaux qui justifient de procéder à une enquête supplémentaire, le Conseil considère qu'en l'espèce, le raisonnement extrêmement succinct selon lequel « bien que le médecin ou le thérapeute [puisse] constater que vous répondez aux critères d'un diagnostic donné, il se [fondera] largement sur vos propres déclarations », mais cela ne lui permet pas « d'évaluer si ce diagnostic est lié aux problèmes que vous avez pu rencontrer à Djibouti ou dans le cadre de votre prétendu mariage forcé », il ne suffit pas de ne pas tenir compte des pièces médicales et de conclure que les déclarations et les pièces de la requérante relatives aux actes de violence n'augmentent pas sensiblement la probabilité qu'elle soit reconnue comme réfugiée en vertu de l'article 48, paragraphe 3 de la Loi sur les étrangers ou qu'elle bénéficie d'une protection subsidiaire en vertu de l'article 48, paragraphe 4, de la Loi sur les étrangers et ne justifient donc pas un examen au fond. Le commissaire général a la possibilité de les examiner, et si nécessaire de les faire examiner par un contre-expert. Le dossier administratif doit au moins contenir des

**informations solides qui peuvent expliquer la nature de certaines de ces blessures. »**

Comme mentionné ci-dessus, il est exceptionnel de pouvoir établir avec une certitude absolue un lien de causalité entre les blessures et les déclarations du demandeur d'asile. Les lésions jugées « spécifiques » selon les degrés du Protocole d'Istanbul sont très rares. En outre, en droit des réfugiés, il n'y a aucune obligation de fournir des preuves concluantes ; la crainte fondée doit être démontrée avec une probabilité raisonnable. Si un certificat médical constate que les blessures sont compatibles avec les circonstances décrites, il devrait constituer une preuve suffisante des mauvais traitements subis dans le passé, ce qui devrait entraîner une présomption réfragable et un renversement de la charge de la preuve conformément à la jurisprudence de la CEDH.

c) La compétence du médecin

Le Protocole d'Istanbul met l'accent sur la formation spécifique que les médecins doivent avoir pour établir un rapport médico-légal ainsi que sur l'objectivité avec laquelle l'examen médical doit être effectué : « *A medical evaluation should be objective and impartial and based on the doctor's clinical expertise and professional experience. Furthermore, clinicians who conduct these evaluations should have specific training in the forensic documentation of torture.* »<sup>77</sup> En outre, le chapitre II du Protocole est consacré, entre autres, au code de déontologie des professionnels de la santé.

La jurisprudence ci-dessous démontre que le CCE a une interprétation trop limitée de la compétence du médecin qui va à l'encontre du Protocole d'Istanbul. Selon le CCE, le médecin n'est pas compétent pour déterminer qu'un demandeur d'asile a été victime de torture ou pour évaluer la crédibilité du récit de demande d'asile ainsi que les déclarations du demandeur d'asile concernant les circonstances dans lesquelles certaines blessures ont été infligées. Toutefois, l'objectif du Protocole d'Istanbul est d'établir un lien de causalité entre les blessures et les déclarations du demandeur d'asile et donc éventuellement de fournir des preuves de torture ou d'autres traitements inhumains ou dégradants. Le rôle du médecin consiste à faire correspondre les constatations médicales ou cliniques avec le récit du demandeur d'asile. Le Protocole d'Istanbul prévoit en outre que le médecin prenne en considération d'autres causes possibles des blessures ainsi qu'un récit potentiellement fabriqué.

Dans l'arrêt n° 222 484 du 11 juin 2019, le Conseil a estimé que le médecin sortait du cadre médical et procédait à une analyse juridique lorsqu'il a constaté que les cicatrices pouvaient être le résultat de torture.

**« Le Conseil estime en outre que, si le médecin est habilité à effectuer des constatations médicales objectives, en établissant par exemple l'existence de séquelles et en les décrivant de manière objective et scientifique, il ne lui appartient cependant pas de sortir de ce cadre médical et de procéder à une qualification non médicale, voire juridique des faits. Ainsi, en l'espèce, lorsque le médecin affirme que les cicatrices constatées "peuvent plaider en faveur d'actes de tortures comme cause de celles-ci", il sort du cadre purement médical et objectif pour procéder à une qualification juridique. »**

Le médecin peut constater la présence de cicatrices, les décrire, spéculer sur leur cause, mais il appartient au juge de qualifier les cicatrices et leurs causes éventuelles de torture ou de traitement inhumain ou dégradant au sens de l'article 3 de la CEDH. Le Conseil rappelle que la torture est une notion spécifiquement juridique.

---

<sup>77</sup> Protocole d'Istanbul, § 162.

**« En effet, si la torture est une notion du langage commun, dans la matière de l’asile et de la protection internationale, elle constitue avant tout une notion juridique importante puisqu’elle renvoie à l’article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l’homme et des libertés fondamentales (ci-après dénommée Convention européenne des droits de l’homme). Or, c’est la prérogative du juge, et en l’espèce, du Conseil, de se prononcer en définitive sur la qualification juridique des faits qui lui sont soumis. Ainsi, si le médecin peut constater l’existence de séquelles, les décrire de la manière la plus précise et objective possible, voire émettre des suppositions quant à leur origine, il appartient cependant au juge de qualifier, éventuellement, ces séquelles et/ou ces causes possibles, de tortures ou de traitements inhumains ou dégradants au sens de l’article 3 de la Convention européenne des droits de l’homme. »**

Le CCE soutient en outre que le médecin ne peut pas se prononcer sur les circonstances spécifiques dans lesquelles les cicatrices ont été infligées ainsi que sur l’identité de l’auteur des actes de torture. Le Conseil rappelle que le médecin ne peut pas déterminer avec certitude les circonstances factuelles dans lesquelles les cicatrices ont été infligées.

**« Le Conseil estime que le constat de compatibilité posé par le médecin en l’espèce outrepassa, à nouveau, les compétences du praticien. En effet, s’il peut constater l’existence de séquelles et la compatibilité de celle-ci avec le récit du requérant, le Conseil n’aperçoit pas sur quelle base suffisamment objective et probante, le médecin s’appuie afin d’affirmer que les séquelles constatées sont compatibles avec les circonstances singulièrement précises alléguées, en particulier s’agissant des personnes tenues pour responsables (la mère du requérant, celle d’un de ses partenaires ou encore un “groupe d’hommes islamistes”, comme l’a souligné le Conseil supra). Le Conseil estime que le constat de compatibilité posé en l’espèce ne peut qu’être circonscrit à l’origine générale des séquelles, à savoir des coups, éventuellement portés au moyen d’une barre de fer ou d’un bâton, des coupures au moyen de lames de rasoir ou encore une brûlure de cigarette. Le Conseil rappelle en effet que le médecin ne peut pas établir avec certitude les circonstances factuelles dans lesquelles ces séquelles ont été occasionnées (voir RvS, 10 juin 2004, n° 132.261 et RvV, 10 octobre 2007, n° 2 468). »**

Dans l’arrêt n° 219 733 du 12 avril 2019, le Conseil déclare que l’évaluation de la crédibilité de la demande d’asile ne relève pas de la compétence du médecin.

**« Le rapport repose entièrement sur les déclarations du demandeur (“Il décrit [...]” ; “Concernant le lieu de sa détention, le requérant ne peut en dire beaucoup plus.” ; “Il pense [...]” ; “Il raconte [...]”). En outre, le rapport indique que le requérant a pu soudoyer un gardien avec l’aide de son frère, alors qu’il a déclaré au CGRA que son cousin l’avait aidé à le faire (notes, p. 20). À partir de la page 10, une analyse des cicatrices constatées est effectuée, indiquant que le requérant fournit une déclaration compatible avec les cicatrices constatées. En ce qui concerne la conclusion du médecin selon laquelle il n’y a aucune raison de douter de la véracité des déclarations du demandeur, il convient de noter que cela ne relève pas de la compétence d’un médecin d’évaluer la crédibilité de la demande de protection internationale du demandeur. »**

## V.2. Jurisprudence du Conseil d’État

Dans un arrêt du 26 mars 2019<sup>78</sup>, le Conseil d'État a estimé que, sur la base des arrêts I. c. Suède et R.J. c. France de la CEDH, lorsque le requérant présente un certificat médical détaillé, il ne suffit pas de faire référence à l'absence de crédibilité d'un récit de demande d'asile pour exclure un risque de traitement contraire à l'article 3 de la CEDH tel que le confirment les constatations médicales.

Dans la présente affaire, il s'agissait d'une première demande ultérieure dans le cadre de laquelle un certificat psychologique établi par Ulysse et un certificat médical établi par l'ASBL Constats ont été présentés, dans lesquels les blessures physiques et psychologiques sont considérées comme compatibles avec le récit de demande d'asile. Dans l'arrêt attaqué, le juge s'est demandé dans quelle mesure les certificats médicaux, s'ils avaient été présentés lors de la première demande de protection internationale, auraient pu renverser l'évaluation relative à l'absence de crédibilité du récit. Après avoir mis en doute la force probante des certificats médicaux, le Conseil a conclu que, compte tenu des lacunes et des imprécisions du récit relatif à l'expérience du requérant avec son « maître » et de l'absence de toute référence dans le récit aux abus qui pourraient expliquer les blessures constatées, les éléments nouveaux n'étaient pas de nature à rétablir la crédibilité.

Selon le Conseil d'État, une telle évaluation qui ne tient pas compte des risques que révèlent les cicatrices constatées dans les certificats médicaux est insuffisante. Suivant la jurisprudence de la CEDH, le Conseil d'État a conclu que l'absence de crédibilité du récit ne suffit pas à justifier le refus de prendre en considération les certificats médicaux objectivant les abus déclarés.

Dans un récent arrêt du 27 février 2020<sup>79</sup>, le Conseil d'État a fait référence à l'arrêt R. J. c. France dans lequel la CEDH a statué que lorsqu'un certificat médical est présenté et constate des blessures sur le corps du requérant dont la nature et la gravité suggèrent un traitement en violation de l'article 3 de la CEDH, il appartient aux instances d'asile d'examiner la cause et d'évaluer les risques qu'elles révèlent. Se fondant sur cette jurisprudence, le Conseil d'État a remis en question le raisonnement du CCE selon lequel les certificats médicaux ne peuvent rétablir la crédibilité du requérant et « *la nature des séquelles constatées dans ces documents ne permet pas de conclure qu'elles résulteraient d'une persécution ou d'une atteinte grave ou que le requérant n'aurait pas été capable d'exposer adéquatement les faits qu'il invoque à l'appui de sa demande de protection internationale.* » Dans ce cas, un certificat établi par l'ASBL Constats avait été présenté, dans lequel le médecin déclarait que les blessures psychologiques et physiques constatées étaient compatibles avec les déclarations du requérant.

Selon le Conseil d'État, le juge ne peut se limiter à constater que le récit de demande d'asile n'est pas crédible et que, par conséquent, les documents médicaux ne peuvent prouver que les blessures ont été causées dans les circonstances décrites par le requérant. Le juge doit s'assurer que la cause des blessures a été examinée et que les risques qu'elles révèlent ont été évalués. En l'absence d'une telle évaluation, le Conseil ne pourrait pas légalement conclure que le requérant n'a pas démontré qu'il a été victime de persécution ou d'une atteinte grave.

## VI. Examen médical – contre-expertise

Il découle de la jurisprudence de la CEDH examinée ci-dessus, plus précisément de l'arrêt R.C. c. Suède, que lorsqu'un requérant présente des documents médicaux qui démontrent qu'il a subi des actes de torture ou des mauvais traitements dans le passé, il y a renversement de la charge de la preuve. Dans ce cas, il appartient aux instances d'asile de dissiper tout

---

<sup>78</sup> CE 26 mars 2019, n° 244 033

<sup>79</sup> CE 27 février 2020, n° 244 033

doute quant à la cause des blessures constatées ; selon la CEDH, cela peut se faire par le biais d'une contre-expertise. La possibilité pour le CGRA de procéder à une évaluation médicale est légalement prévue, conformément à l'article 48/8 de la Loi sur les étrangers.

### **(a) Article 48/8 de la Loi sur les étrangers**

L'article 48/8 de la Loi sur les étrangers transpose l'article 18 de la Directive « procédure d'asile » et crée la possibilité pour le CGRA, lorsqu'il le juge pertinent dans le cadre de l'évaluation de la demande de protection internationale, d'inviter le demandeur à se soumettre à un examen médical « *portant sur des signes de persécutions ou d'atteintes graves qu'il aurait subies dans le passé* ». Le CGRA peut demander au requérant de prendre des dispositions à cet effet dans les meilleurs délais, le cas échéant auprès d'un expert désigné par le CGRA. L'exposé des motifs ajoute qu'il doit déjà y avoir des indications claires de persécutions ou d'atteintes graves préalables, et qu'il appartient au demandeur de fournir les éléments nécessaires à cet effet en premier lieu. Il doit avant tout présenter un récit détaillé et crédible.

*« lorsque le CGRA le juge utile pour l'examen de la demande et que certains indices sont présents, tels que des signes physiques ou des troubles psychiques résultant de toutes formes de violence. À cet égard, il est tout d'abord essentiel de préciser que c'est le demandeur de protection internationale qui doit apporter lui-même des éléments, conformément à ses obligations d'information et de collaboration visées à l'article 48/6, afin de permettre au CGRA d'organiser un examen médical dans les cas où il le juge nécessaire et où il y a des signes clairs de persécutions ou d'atteintes graves subies dans le passé. Les éléments en question que le demandeur doit apporter peuvent être, le cas échéant, des attestations médicales qui démontrent l'existence d'un problème médical pertinent pour l'examen de la demande de protection internationale. Les problèmes de santé qui n'ont aucun rapport avec la demande de protection internationale ne sont donc pas pertinents. Plus précisément, « il appartient donc en premier lieu au demandeur lui-même de faire un récit détaillé et crédible et de présenter tous les éléments à l'appui, dont des attestations médicales. »<sup>80</sup>*

L'exposé des motifs souligne que l'organisation d'un examen médical concerne uniquement des situations spéciales et exceptionnelles<sup>81</sup> :

*« Le CGRA n'invitera qu'à titre plutôt exceptionnel le demandeur à se soumettre à une expertise médicale. De manière générale, le CGRA sera en mesure d'examiner la demande de protection internationale sur la base des déclarations et des documents présentés par le demandeur, d'une part, et des éléments (comme les informations sur la situation dans le pays d'origine) qui ont été recueillis par le CGRA, d'autre part, sans qu'il faille en plus organiser un examen médical. Il sera en revanche opportun d'organiser un examen médical en complément lorsque le CGRA souhaite avoir confirmation de la nature des problèmes médicaux invoqués. »<sup>82</sup>*

<sup>80</sup> Exposé des motifs du projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et la loi du 12 janvier 2007 sur l'accueil des demandeurs d'asile et de certaines autres catégories d'étrangers, Doc. parl., Chambre, 2016-17, n° 54-2548/001, 49.

<sup>81</sup> Exposé des motifs du projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et la loi du 12 janvier 2007 sur l'accueil des demandeurs d'asile et de certaines autres catégories d'étrangers, Chambre du Parlement 2016-17, n° 54-2548/001, 49.

<sup>82</sup> Exposé des motifs du projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et la loi du 12 janvier 2007 sur l'accueil des demandeurs d'asile et de certaines autres catégories d'étrangers, Doc. parl., Chambre, 2016-17, n° 54-2548/001, 50.

En outre, le CGRA est totalement libre dans son choix d'évaluer l'opportunité et la nécessité de faire procéder à un examen médical ; le coût d'un tel examen peut jouer un rôle dans cette décision.<sup>83</sup>

L'exposé des motifs clarifie comme suit la compétence du Conseil d'État quant au fait d'imposer un examen médical : « Cette liberté d'appréciation implique également que le Conseil du Contentieux des Étrangers ne peut imposer au CGRA de faire procéder à un examen médical. Le Conseil du Contentieux des Étrangers ne peut substituer sa propre appréciation à celle du CGRA, du moins en ce qui concerne les aspects qui relèvent de la libre appréciation du CGRA. En "ordonnant" ou imposant au CGRA de faire procéder à un examen médical, le Conseil outrepasserait sa compétence. »<sup>84</sup>

Le CCE confirme cela :

*« 5.2.6 Le Conseil souligne tout d'abord que l'article 48/8 de la loi du 15 décembre 1980 ne lui octroie pas la compétence d'ordonner une expertise psychologique du requérant, ce qui est de l'appréciation du Commissariat général, le libellé du premier paragraphe de l'article précité stipulant en effet que : "S'il le juge pertinent pour procéder à l'examen de la demande, le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides invite le demandeur de protection internationale à se soumettre à un examen médical portant sur des signes de persécutions ou d'atteintes graves qu'il aurait subies dans le passé, pour autant que le demandeur y consente." »<sup>85</sup>*

Dans certains arrêts récents, le Conseil a rappelé de manière générale aux parties l'article 48/8 de La loi sur les étrangers et les a invitées à faire évaluer leur état médical par un expert, et plus particulièrement leur état psychologique :

*« 5.3. Le Conseil rappelle qu'il convient de traiter les demandes de protection internationale de personnes atteintes de troubles, notamment psychologiques, graves avec la plus grande prudence (Haut Commissariat des Nations unies pour les réfugiés [ci-après dénommé HCR], Guide des procédures et critères à appliquer pour déterminer le statut de réfugié au regard de la Convention de 1951 et du Protocole de 1967 relatifs au statut des réfugiés, Genève, 1979, réédition, 2011 [ci-après dénommé Guide des procédures et critères], §§ 206 à 212). Cette prudence doit se traduire tant au niveau de l'audition du requérant que de l'analyse de ses déclarations.*

*Il rappelle également aux parties que le nouvel article 48/8 de la loi du 15 décembre 1980 organise l'établissement des faits en matière médicale.*

*5.4. Au vu de ces éléments et de l'absence de document médical au dossier administratif et au dossier de procédure, le Conseil invite les parties à étayer l'état de santé du requérant, particulièrement son état psychologique, au moyen notamment de rapports médicaux et d'expertise circonstanciés et actualisés, et la manière dont il pourrait avoir un impact sur le traitement de la présente demande d'asile.*

*5.5. Le Conseil estime qu'en l'espèce, une nouvelle analyse de la demande de protection internationale du requérant s'avère nécessaire afin de tenir davantage compte, le cas échéant, de son état de santé mentale et de ses troubles mnésiques.*

<sup>83</sup> Exposé des motifs du projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et la loi du 12 janvier 2007 sur l'accueil des demandeurs d'asile et de certaines autres catégories d'étrangers, Doc. parl., Chambre, 2016-17, n° 54-2548/001, 49.

<sup>84</sup> Exposé des motifs du projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et la loi du 12 janvier 2007 sur l'accueil des demandeurs d'asile et de certaines autres catégories d'étrangers, Doc. parl., Chambre, 2016-17, n° 54-2548/001, 50.

<sup>85</sup> CE 29 avril 2019, n° 220.432 ; CE 12 novembre 2019, n° 228.691

*Après ce réexamen, pourrait se poser la question de la situation des homosexuels au Cameroun. Or, aucune information relative à cette problématique ne figure au dossier administratif. »*<sup>86</sup>

L'article 48/8, §2 donne quelques précisions sur le contenu du rapport médical : « avec ses constatations concernant les signes de persécutions ou d'atteintes graves qui auraient été subies dans le passé, sous réserve du consentement du demandeur. Une distinction est clairement faite entre les constatations médicales objectives, d'une part, et les constatations basées sur les déclarations du demandeur de protection internationale, d'autre part. » Car selon l'exposé des motifs, le rapport médical ne peut jamais offrir une certitude absolue sur les circonstances dans lesquelles les blessures ont été subies ; celui-ci...

*« ne peut servir en soi de preuve concluante quant à la réalité des persécutions ou atteintes graves. Le praticien professionnel des soins de santé compétent est en effet amené à faire des constatations sur l'état physique et mental du patient. Sur la base de ces constatations, il peut avoir une idée sur l'origine des lésions corporelles ou troubles psychiques mais il ne pourra jamais avec une certitude absolue décrire les circonstances factuelles dans lesquelles les lésions ont été occasionnées ou dont résulte l'état psychique du demandeur. Il est à cet égard essentiel que le praticien professionnel des soins de santé fasse dans son rapport une distinction claire entre les constatations médicales objectives et les déclarations du demandeur de protection internationale (l'attestation médicale "dixit"). »*<sup>87</sup>

L'article 48/8, § 3 stipule que l'absence d'examen médical n'empêche pas le CGRA de prendre une décision. L'article 48/8 §4 prévoit que « le certificat médical est examiné par le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides avec les autres éléments de la demande de protection internationale. »

### **(b) Examen médical obligatoire pour les victimes potentielles de torture ?**

La question se pose de savoir si l'article 48/8 de la Loi sur les étrangers et la disposition prévoyant que le CGRA a le libre choix d'organiser ou non un examen médical sont conformes aux obligations internationales.

Pour les victimes de torture en particulier, la Convention des Nations unies contre la torture impose aux instances d'asile l'obligation de faire procéder à un examen médical lorsqu'un demandeur d'asile affirme avoir été victime de torture ou de mauvais traitements. Dans ce cas, aucune décision négative ne doit être prise sans procéder à une enquête efficace, y compris un examen médical. Cet examen médical doit avoir lieu conformément au Protocole d'Istanbul.<sup>88</sup>

Les dispositions pertinentes de la Convention des Nations unies contre la torture sont l'article 14.1 et l'article 3.

L'article 14.1 garantit une obligation « réparation » (*redress*) envers la victime de la torture :

<sup>86</sup> CCE 19 février 2020, n° 232.832 ; CCE 21 février 2020, n° 232.952 ; CCE 19 mars 2020, n° 234.266

<sup>87</sup> Exposé des motifs du projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et la loi du 12 janvier 2007 sur l'accueil des demandeurs d'asile et de certaines autres catégories d'étrangers, Doc. parl., Chambre, 2016-17, n° 54-2548/001, 50- 50.

<sup>88</sup> IRCT, *Position paper on the Proposal for an Asylum Procedures Regulation (July 2016)*, 6 septembre 2016, 3, disponible sur <https://irct.org/uploads/media/9c66d5c8b0793cde5d47802f3c2059bc.pdf>

« 1. Each State Party shall ensure in its legal system that the victim of an act of torture obtains redress and has an enforceable right to fair and adequate compensation, including the means for as full rehabilitation as possible. »

Dans son *General comment no. 3. Convention against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment: Implementation of article 14 by States parties*, le Comité des Nations unies contre la torture clarifie le terme « réparation » pour y inclure les notions de « recours utile » et de « réparation ».

« 2. The Committee considers that the term “**redress**” in article 14 encompasses the concepts of “**effective remedy**” and “**reparation**”. The comprehensive reparative concept therefore entails restitution, compensation, rehabilitation, satisfaction and guarantees of non-repetition and refers to the full scope of measures required to redress violations under the Convention. »

La notion de réparation comporte la restitution, l'indemnisation, la réadaptation, la satisfaction et les garanties de non-répétition. Cette dernière notion inclut notamment le respect du droit au non-refoulement.<sup>89</sup>

« 6. As stated in paragraph 2 above, redress includes the following **five forms of reparation**: restitution, compensation, rehabilitation, satisfaction and **guarantees of nonrepetition**. The Committee recognises the elements of full redress under international law and practice as outlined in the *Basic Principles and Guidelines on the Right to a Remedy and Reparation for Victims of Gross Violations of International Human Rights Law and Serious Violations of International Humanitarian Law*.<sup>1</sup> Reparation must be adequate, effective and comprehensive. States parties are reminded that in the determination of redress and reparative measures provided or awarded to a victim of torture or ill-treatment, the **specificities and circumstances of each case must be taken into consideration and redress should be tailored to the particular needs of the victim** and be proportionate in relation to gravity of the violations committed against them. The Committee emphasises that the provision of reparation has an **inherent preventive and deterrent effect** in relation to future violations. »

En ce qui concerne la mise en œuvre du droit à réparation, le Comité des Nations unies contre la torture impose un certain nombre d'obligations procédurales, y compris celle consistant à éviter à la victime un nouveau traumatisme en lui fournissant des soins et une protection appropriés.

« 21. States parties should ensure that their domestic laws provide that a victim who has suffered violence or trauma should benefit from **adequate care and protection to avoid his or her re-traumatisation** in the course of legal and administrative procedures designed to provide justice and reparation. »

Il prévoit également de procéder à une enquête efficace lorsqu'une personne prétend être victime de torture ou de mauvais traitements. Une mesure standard à cet égard consiste à organiser un examen médico-légal conformément aux lignes directrices établies dans le Protocole d'Istanbul.

« 25. **Securing the victim's right to redress requires** that a State party's competent authorities promptly, effectively and impartially investigate and examine the case of any individual who alleges she or he has been subjected to torture or ill-treatment.

<sup>89</sup> UNCAT, *General comment no. 3. Convention against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment: Implementation of article 14 by States parties*, § 18, disponible sur <https://www.refworld.org/docid/5437cc274.html>

*Such an investigation should include as a **standard measure an independent physical and psychological forensic examination as provided for in the Manual on the Effective Investigation and Documentation of Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (the Istanbul Protocol). Undue delays in initiating or concluding legal investigations into complaints of torture or ill-treatment compromise victims' rights under article 14 to obtain redress, including fair and adequate compensation and the means for as full rehabilitation as possible.** »*

Cela signifie que si un demandeur d'asile prétend être victime de torture ou de mauvais traitements, l'article 14 de la Convention des Nations unies contre la torture oblige les instances d'asile à organiser un examen médical afin de garantir le droit à réparation. Dans l'une de ses recommandations, *Concluding observations on the combined fifth and sixth periodic reports of the Netherlands, adopted by the Committee at its fiftieth session (6-31 May 2013), 20 juni 2013*, le Comité des Nations unies contre la torture souligne l'importance d'organiser un examen médical conforme aux directives du Protocole d'Istanbul et d'établir un lien de causalité entre les déclarations du demandeur d'asile et les résultats de l'examen médical afin d'assurer une « réparation ». Selon le Comité, cet examen médical fait partie de la procédure d'asile et vise à identifier le plus rapidement possible les demandeurs d'asile ayant des « besoins particuliers ».

*« Medical examinations as part of asylum procedure*

*12. The Committee is also concerned that during medical examinations that form a part of asylum procedure, individuals are primarily assessed on their ability to be interviewed while disregarding their eventual needs of treatment and support due to ill-treatment, torture or trauma suffered. This **practice of not using the Manual on the Effective Investigation and Documentation of Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (Istanbul Protocol) as a means for establishing a link between the asserted ill-treatment in the asylum application and the findings of actual physical examination is not in conformity with the requirements set out in the Istanbul Protocol (arts. 3 and 10).** The Committee recommends that the State party take measures:*

*(a) To **identify** asylum seekers with specific needs as early as possible **by ensuring that during the medical examination as part of asylum procedure the applicants are assessed for both their capacity to be interviewed properly as well as their eventual needs of treatment and support due to ill-treatment, torture or trauma suffered;***

*(b) To **apply the Istanbul Protocol in the asylum procedures and to provide training thereon** for concerned professionals to facilitate monitoring, documenting and investigating torture and ill-treatment, focusing on both physical and psychological traces, **with a view to providing redress to the victims.** »*

L'article 3 de la Convention des Nations unies contre la torture garantit le principe de non-refoulement :

*« 1. No State Party shall expel, return ("refouler") or extradite a person to another State where there are substantial grounds for believing that he would be in danger of being subjected to torture.*

*2. For the purpose of determining whether there are such grounds, the competent authorities shall take into account all relevant considerations including, where applicable, the existence in the State concerned of a consistent pattern of gross, flagrant or mass violations of human rights. »*

Dans son *General comment No. 4 (2017) on the implementation of article 3 of the Convention in the context of article 22*, le Comité des Nations Unies contre la torture prévoit que les États doivent prendre des mesures juridiques, administratives, judiciaires et autres mesures préventives contre d'éventuelles violations du principe de non-refoulement.<sup>90</sup> Il prévoit également la garantie des droits procéduraux et le renvoi d'une personne se disant victime de torture à un examen médical indépendant conformément au Protocole d'Istanbul :

« (d) *Referring the person alleging previous torture to an independent medical examination free of charge, in accordance with the Manual on the Effective Investigation and Documentation of Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (Istanbul Protocol).* »

En outre, le personnel concerné doit être formé :

« (g) *Providing effective training for medical and other personnel dealing with detainees, migrants and asylum seekers in identifying and documenting signs of torture, taking into account the Istanbul Protocol.* »

Le Comité des Nations unies contre la torture confirme que l'État doit mener une enquête adéquate sur le risque de torture en cas de retour. Même si le demandeur ne fournit pas de documents suffisants à l'appui de sa demande d'asile, l'État ne peut pas conclure que la demande est non crédible sans mener une enquête adéquate portant sur un aspect fondamental de la demande.<sup>91</sup> Dans l'affaire F.N. c. Danemark, le Comité a décidé qu'en rejetant la demande d'asile sans ordonner un examen médical, l'État n'avait pas suffisamment examiné le risque de torture. Sur cette base, une violation de l'article 3 de la Convention des Nations unies contre la torture a été constatée.<sup>92</sup> Dans l'affaire M.B. et autres c. Danemark, le Comité s'est prononcé dans le même sens :

« *The Committee further notes that the Danish immigration authorities based their decisions to reject the complainants' asylum applications solely on the assessment of their credibility. As a consequence, the Committee considers that the aforementioned claims and evidentiary documentation have not been examined by them on the merits. In this context, the Committee observes that the **complainants' credibility was questioned primarily on the basis of a number of factual inconsistencies in the first complainant's statements made during the asylum proceedings, and recalls that complete accuracy is seldom to be expected from victims of torture.** Given the fact that the complainants' counsel specifically requested the Refugee Appeals Board at the beginning of the hearing of their appeals against the decisions of the Danish Immigration Service to order an examination of the first complainant for signs of torture in order to prove his credibility, **the Committee is of the view that an impartial and independent assessment of whether the reason for the inconsistencies in his statements might be that he had been subjected to torture could have been made by the Board only after it had ordered the first complainant to be examined for signs of torture.** Accordingly, the Committee considers that, while the State party has raised serious credibility concerns, it drew an adverse conclusion concerning credibility without adequately exploring a fundamental aspect of the first complainant's claim.* »<sup>93</sup>

<sup>90</sup> UNCAT, *General comment No. 4 (2017) on the implementation of article 3 of the Convention in the context of article 22*, CAT/C/GC/4, 4 septembre 2018, § 18.

<sup>91</sup> M. Nowak, M. Birk et G. Monina, *The United Nations Convention Against Torture and its Optional Protocol, A commentary, second edition*, Oxford University Press, 2019, 165.

<sup>92</sup> UNCAT 23 novembre 2015, *F. K. c. Danemark*, n° 580/2014, § 7.6.

<sup>93</sup> UNCAT 25 novembre 2016, *M.B., A.B., D.M.B. et D.B. c. Danemark*, n° 634/2014, § 9.6. (voir également le paragraphe 9.8.).

Ensuite, dans son *General comment No. 4 (2017) on the implementation of article 3 of the Convention in the context of article 22*, le Comité souligne l'importance des garanties procédurales dans le cas des personnes détenues et des demandeurs d'asile qui, selon le Comité, se trouvent dans une situation particulièrement vulnérable.

*« In its procedure of assessment, the State party should provide the person concerned with fundamental guarantees and safeguards, especially if the person is deprived of his/her liberty or the person is in a particularly vulnerable situation such as the situation of an asylum seeker, an unaccompanied minor, a woman who has been subjected to violence or a person with disabilities (measures of protection). »<sup>94</sup>*

Ces garanties concernent notamment l'organisation d'un examen médical par l'État afin de prouver l'éventuelle torture subie dans le passé. L'examen médical doit toujours être garanti, quelle que soit l'évaluation de la crédibilité, afin qu'une décision puisse être prise au-delà de tout doute raisonnable sur la base d'un examen complet.

*« In particular, an examination by a qualified medical doctor, including as requested by the complainant to prove the torture that he/she has suffered, should always be ensured, regardless of the authorities' assessment on the credibility of the allegation, so that the authorities deciding on a given case of deportation are able to complete the assessment of the risk of torture on the basis of the result of the medical and psychological examinations, without any reasonable doubt. »<sup>95</sup>*

## VII. Conclusion

Les rapports médico-légaux permettent d'interpréter et de corroborer un récit de torture et de mauvais traitements ; ils identifient également certains obstacles qui empêchent le demandeur d'asile de présenter un récit de demande d'asile cohérent et/ou complet. Pourtant, ils ne sont pas toujours suffisamment pris en considération.<sup>96</sup> La jurisprudence ambiguë du CCE dont il est question dans la présente note en est la preuve.

L'analyse de la jurisprudence démontre que le Protocole d'Istanbul semble peu voire pas connu. Il n'est mentionné que dans l'un des arrêts retrouvés pour 2019. Le CCE est réticent au fait qu'un certificat médical puisse établir un lien de causalité entre les déclarations du demandeur d'asile et les observations médicales ou cliniques. Dans certains cas, il considère que le médecin n'est pas compétent pour établir ce lien ou pour se prononcer sur sa crédibilité. Cependant, l'objectif du Protocole d'Istanbul est précisément d'établir ce lien de causalité et donc éventuellement de fournir des preuves de torture ou d'autres traitements inhumains ou dégradants. Le rôle du médecin consiste donc à faire correspondre les observations médicales ou cliniques avec le récit du demandeur d'asile.<sup>97</sup> Le Comité des Nations unies contre la torture exige également que ce lien de causalité soit indiqué dans le certificat médical. L'International Association of Refugee Law Judges (IARLJ) souligne l'importance de l'application du Protocole d'Istanbul dans ses *Guidelines on the Judicial Approach to Expert*

<sup>94</sup> UNCAT, *General comment No. 4 (2017) on the implementation of article 3 of the Convention in the context of article 22*, CAT/C/GC/4, 4 septembre 2018, § 40.

<sup>95</sup> UNCAT, *General comment No. 4 (2017) on the implementation of article 3 of the Convention in the context of article 22*, CAT/C/GC/4, 4 septembre 2018, § 41.

<sup>96</sup> R. Wallace en K. Wylie, « The Reception of Expert Medical Evidence in Refugee Status Determination », *International Journal of Refugee Law*, n° 4, 2013, 749.

<sup>97</sup> D.R. Jones, S.V. Smith, "Medical Evidence in Asylum and Human Rights Appeals", *International Journal of Refugee Law*, n° 3, 2004, 385.

*Medical Evidence.*<sup>98,99</sup> Toujours selon ces directives, le certificat médical doit indiquer s'il existe ou non un lien de causalité ainsi que le degré de celui-ci :

« 4.4. *Expert medical evidence should demonstrate a critical and objective analysis of the injuries and/or symptoms displayed, rather than an unquestioning acceptance of the claimant's account of how any injuries were sustained.*<sup>12</sup> As a norm the evaluation should involve: • An objective description of the injury; • A description of how the injury was incurred according to the claimant; • An opinion on the consistency between the nature of the injury and the manner in which it was incurred, preferably with precise reasons; »

Si le certificat médical constate que ce lien de causalité est cohérent, il doit avoir un impact sur l'évaluation de la crédibilité.<sup>100</sup> Dans la « NANSEN Note 2018/3 : Procédure d'asile, examen de la crédibilité et de la preuve »<sup>101</sup>, NANSEN a déjà abordé le problème structurel, dans le cadre de la procédure d'asile belge, du poids décisif accordé à l'évaluation de la crédibilité du récit de demande d'asile au détriment des documents qui peuvent étayer une crainte fondée de persécution. Comme l'indique le Conseil d'État, conformément à la jurisprudence de la CEDH et du Comité des Nations unies contre la torture, l'argument du manque de crédibilité ne suffit pas à justifier la non-prise en compte des certificats médicaux objectivant les abus déclarés. Cette constatation contribue justement à la crédibilité du demandeur d'asile.<sup>102</sup> Il convient également de souligner que les preuves médicales n'ont pas besoin d'être cohérentes pour démontrer une crainte de persécution ou une atteinte grave. Conformément à la jurisprudence de la CEDH et du Comité des Nations unies contre la torture, le demandeur d'asile s'est acquitté de la charge de la preuve en présentant un certificat médico-légal détaillé<sup>103</sup>, ce qui entraîne un renversement de la charge de la preuve, qui incombe aux instances d'asile. L'article 48/7 de la Loi sur les étrangers stipule également que si un demandeur d'asile a subi des persécutions ou des atteintes graves dans le passé, il appartient aux instances d'asile de prouver que cela ne se reproduira plus à l'avenir. Si les instances d'asile contestent les conclusions du certificat médico-légal, elles doivent faire procéder à une contre-expertise, car elles n'ont pas les qualifications nécessaires pour remettre en cause les conclusions médicales d'un expert.<sup>104</sup>

En application de l'article 48/8 de la Loi sur les étrangers, le CGRA a la possibilité d'organiser un examen médical « *portant sur des signes de persécutions ou d'atteintes graves [subies] dans le passé* ». Cependant, le droit international, et en particulier la Convention des Nations unies contre la torture, peut impliquer une obligation d'examen médical dans le cadre de l'obligation des États d'accorder une « réparation » à une victime potentielle de torture. Sur cette base, lue conjointement avec la jurisprudence pertinente de la CEDH, il existe au moins une obligation pour les instances d'asile de procéder à un examen médical si elles contestent

---

<sup>98</sup> IARLJ, *Guidelines on the Judicial Approach to Expert Medical Evidence*, juin 2010, 2, 4, 6-8, disponible sur [https://www.iarmj.org/images/stories/working\\_parties/guidelines/medicalevidenceguidelinesfinaljun2010rw.pdf](https://www.iarmj.org/images/stories/working_parties/guidelines/medicalevidenceguidelinesfinaljun2010rw.pdf)

<sup>99</sup> « These Guidelines are a tool designed to assist judges in the fulfillment of their task of ensuring that proper and adequate account is taken of all evidence, including any expert medical evidence. »

<sup>100</sup> D.R. Jones, S.V. Smith, « Medical Evidence in Asylum and Human Rights Appeals », *International Journal of Refugee Law*, n° 3, 2004, 392.

<sup>101</sup> NANSEN Note 2018/3 : Procédure d'asile, examen de la crédibilité et de la preuve, 10 décembre 2018, disponible à l'adresse <https://nansen-refugee.be/nl/2018/12/10/nansen-note-3-beoordeling-van-de-bewijsmiddelen-inzake-asiel/>

<sup>102</sup> IARLJ, *Guidelines on the Judicial Approach to Expert Medical Evidence*, juni 2010, 8, disponible sur [https://www.iarmj.org/images/stories/working\\_parties/guidelines/medicalevidenceguidelinesfinaljun2010rw.pdf](https://www.iarmj.org/images/stories/working_parties/guidelines/medicalevidenceguidelinesfinaljun2010rw.pdf) "(a) Expert medical evidence should be treated as an integral element of all the evidence considered in establishing the facts"

<sup>103</sup> D.R. Jones, S.V. Smith, "Medical Evidence in Asylum and Human Rights Appeals", *International Journal of Refugee Law*, n° 3, 2004, 385.

<sup>104</sup> D.R. Jones, S.V. Smith, "Medical Evidence in Asylum and Human Rights Appeals", *International Journal of Refugee Law*, n° 3, 2004, 387.



les conclusions du certificat médical, lorsqu'un certificat médical médico-légal est présenté et démontre une probabilité raisonnable que le demandeur d'asile ait été soumis à des actes de torture ou à un traitement inhumain ou dégradant.