

ADDENDUM à la NOTE NANSEN 2020/1 : Les documents médico-légaux dans le cadre de la procédure d’asile – Analyse de la jurisprudence du Conseil du Contentieux des Étrangers en 2021

Cette note a été rédigée pour actualiser la note NANSEN – 2020/1 Documents médico-légaux dans le cadre de la procédure d’asile et compléter l’Addendum portant sur la jurisprudence 2020. NANSEN a effectué une analyse supplémentaire de la jurisprudence des arrêts rendus par le Conseil du Contentieux des Étrangers en 2021. L’analyse porte sur le poids accordé aux rapports médico-légaux rédigés par l’ASBL Constans pour démontrer une crainte fondée de persécution ou un risque réel de préjudice grave à la lumière de la jurisprudence pertinente de la Cour européenne des droits de l’homme (CrEDH). Rappelons que les médecins de cette association rédigent leurs rapports médicaux en appliquant le Manuel pour enquêter efficacement sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants (communément appelé « Protocole d’Istanbul »¹). Pour préciser si la jurisprudence concerne les chambres francophone et néerlandophone du Conseil du Contentieux des Étrangers, le présent addendum fera référence aux décisions du CCE (Conseil du Contentieux des Étrangers) ou du RvV (Raad voor Vreemdelingenbetwistingen). Un arrêt et une ordonnance du Conseil d’Etat ainsi qu’une communication de la CrEDH, rendus en 2021, sont également analysés.

¹ Pour de plus amples informations sur le Protocole d’Istanbul, voyez les pages 6 à 9 de la NANSEN-note 2020/1, « Les documents médico-légaux dans la procédure d’asile », <https://nansen-refugee.be/wp-content/uploads/2022/04/updated-NANSEN-NOTE-2020-01-Documents-me%CC%81dico-le%CC%81gaux-dans-la-proce%CC%81dure-dasile.pdf>.

Notez qu’une nouvelle version de ce Protocole a été publiée en juin 2022. Voyez dans ce sens l’intervention de la Professeure Nora SVEAASS lors du colloque « Protection internationale et vulnérabilités » organisé par NANSEN le 30 septembre 2022 : <https://nansen-refugee.be/wp-content/uploads/2022/10/3.-Nora-Sveaass-Rights-and-needs-of-victims-of-torture.pdf>

TABLE DES MATIÈRES

A. Analyse de la jurisprudence du Conseil du Contentieux des Étrangers en 2021	3
I. Aperçu chiffré	3
II. Annulation	4
1. Commencement de preuve	4
2. Rapport médical comme élément étayant la vulnérabilité du demandeur	6
3. Absence de rapport médical – Impossibilité d'évaluation du besoin de protection	6
III. Statut de réfugié	8
1. Restauration de la crédibilité du récit – Bénéfice du doute – Faisceau d'indices concordants	8
2. Établissement d'un « certain » lien entre séquelles constatées & causes alléguées – Commencement de preuve	8
3. Appréciation de la crainte exacerbée – raisons impérieuses	10
IV. Rejet	11
1. Place centrale de la crédibilité	11
2. Remise en question de la force probante des rapports médicaux – Lien entre lésions constatées & causes alléguées – Absence de certitude	12
• Jurisprudence du CCE	12
a) Compétence du médecin	12
b) Méthodologie utilisée pour établir le rapport médical	13
c) Rigueur de l'éclairage médical apporté par le rapport	13
• Jurisprudence du RvV	15
3. Pas de contestation de la force probante du rapport médical – Mais la cause des lésions ne justifie pas l'octroi d'une protection internationale	16
4. Référence à la jurisprudence CrEDH	17
B. Analyse de la jurisprudence du Conseil d'Etat	20
I. Arrêt n° 252.294 du 2 décembre 2021	20
II. Ordonnance d'inadmissibilité n° 14.668 du 8 décembre 2021	22
C. Communication de la CrEDH dans l'affaire O.S. c. Belgique	25
Conclusion	26

A. Analyse de la jurisprudence du Conseil du Contentieux des Étrangers en 2021

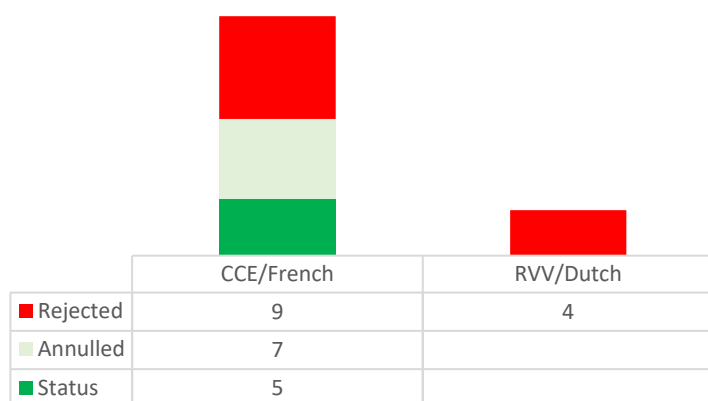
I. Aperçu chiffré

Au total, une recherche sur le site Internet du CCE relève 25 arrêts pertinents, dont 21 ont été prononcés par les chambres francophones et 4 par les chambres néerlandophones.

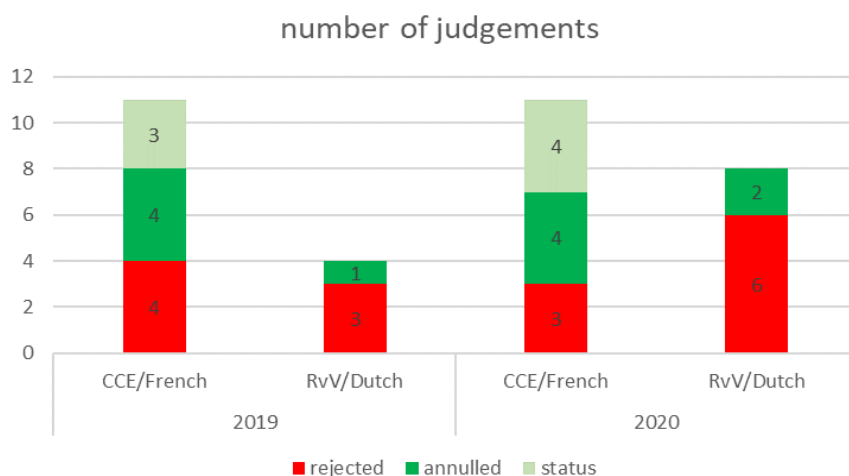
Les chambres francophones ont annulé la décision du CGRA dans 7 cas, reconnu le statut de réfugié dans 5 cas et rejeté le recours dans 9 cas. Les chambres néerlandophones ont rejeté le recours dans 4 cas. Du côté francophone, 4 arrêts (3 arrêts de reconnaissance et un de rejet) font référence à la jurisprudence pertinente de la CrEDH, contre 1 arrêt du côté néerlandophone.

Le graphique ci-dessous présente ces informations.

Number of judgements - 2021



Pour rappel, les chiffres étaient les suivants en 2019 et 2020 :



1. Depuis que NANSSEN répertorie ce type de décisions, le nombre d'arrêts rendus par le CCE dans des dossiers comportant des documents médico-légaux est supérieur à celui du RvV. En 2019, il y a eu 11 arrêts du CCE pour 4 arrêts du RvV tandis qu'en 2020 on compte 11 arrêts CCE contre 8 arrêts RVV.

En 2021, la différence est particulièrement prononcée puisqu'il y a 21 arrêts côté francophone pour 4 côté néerlandophone. Soit 43 arrêts du CCE et 16 arrêts du RvV depuis janvier 2019.

2. La tendance du CCE à rendre plus d'arrêts positifs (statut accordé, annulation de la décision du CGRA) que le RvV semble s'accroître en 2021. En effet, pour 12 décisions positives côté francophone, on ne compte aucune décision positive côté néerlandophone.
3. Comme en 2019 et 2020, nous constatons en 2021 que le CCE a accordé le statut de protection à 5 reprises en 2021 tandis que le RvV n'en a accordé aucun.

Cet addendum présente les arrêts pertinents qui entraînent des résultats positifs pour les requérants et ensuite les arrêts qui emportent des résultats négatifs.

Remarque terminologique :

Le présent Addendum utilise indifféremment les termes : 'documents médico-légaux', 'rapports médico-légaux', 'rapports médicaux circonstanciés', 'rapports médicaux rédigés selon le Protocole d'Istanbul' ou, plus simplement, 'rapports'. Tous ces termes désignent le même type de documents, à savoir : les rapports médicaux rédigés par l'ASBL Constats.

II. Annulation

Dans les arrêts d'annulation étudiés², le CCE appréhende les documents médico-légaux sous des prismes différents : comme commencement de preuve (1) ; comme élément étayant la vulnérabilité du demandeur (2) et ; comme élément nécessaire à l'évaluation du besoin de protection (3).

1. Commencement de preuve

Parfois, le document médico-légal est considéré comme un commencement de preuve qui justifie l'annulation de la décision du CGRA et le renvoi vers ce dernier pour des mesures d'instruction complémentaires :

« 3. [...] Le Conseil estime que ce **nouveau rapport**, qui est précis et circonstancié, constitue potentiellement une **indication sérieuse du bien-fondé des craintes et risques allégués** par la partie requérante, et nécessite à tout le moins que cette dernière puisse être entendue par la partie défenderesse, dans un cadre approprié, avant que cette dernière se prononce, après un examen minutieux et approfondi de l'ensemble des éléments du dossier, sur sa demande ultérieure de protection internationale.

4. Au vu de ce qui précède, le Conseil ne peut conclure à la confirmation ou à la réformation de la décision attaquée sans qu'il soit procédé à des **mesures d'instruction complémentaires**. »³

- **Référence à la jurisprudence de la CrEDH – Présomption de violation article 3 – Évaluation du risque – Dissipation du doute**

Dans trois décisions, le CCE considère que, face à un rapport médical circonstancié qui étaye les mauvais traitements allégués, l'imprécision et le manque de crédibilité du récit ne suffisent pas à évacuer la possibilité d'un risque en cas de retour. Il applique ce faisant la jurisprudence

² Précisons d'emblée que dans l'une des sept affaires présentées (CCE, 24 août 2021, n° 259 532), la décision d'annuler ne se fonde pas, même partiellement, sur le rapport médical déposé.

³ CCE, 20 septembre 2021, n° 260 910.

pertinente de la CrEDH. Le CCE rappelle également que l'existence d'une éventuelle évaluation portant sur la crédibilité de demandeur n'exonère pas le CGRA d'investiguer la cause des lésions constatées dans le document médico-légal. Sur cette base, le CCE annule la décision négative du CGRA :

« À cet égard, suivant l'arrêt du Conseil d'Etat n°244.033 du 26 mars 2019, le Conseil rappelle qu'il résulte de la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme et plus particulièrement de ses arrêts I. c. Suède du 5 septembre 2013 et R. J. c. France du 19 septembre 2013 rendus à propos d'éventuelles atteintes à l'article 3 de la CEDH, que lorsque le demandeur de protection internationale dépose un certificat médical circonstancié, les éventuelles imprécisions, voire le manque de crédibilité du récit ne peuvent suffire à écarter le risque de traitement contraire audit article 3 de la CEDH tel que corroboré par les constatations médicales.

En outre, suivant le même arrêt du Conseil d'Etat, la circonstance qu'une appréciation a déjà été émise quant au manque de crédibilité des déclarations de la requérante dans le cadre de sa première demande d'asile ne dispense pas d'évaluer « les risques que les cicatrices constatées par ces attestations sont susceptibles de révéler », évaluation à laquelle la partie défenderesse n'a pas procédé dans la décision attaquée et à laquelle le Conseil n'est pas à même de procéder lui-même puisqu'il ne dispose d'aucun pouvoir d'instruction. »⁴

Le CCE précise encore que, face à un rapport médical circonstancié qui « se prononce sur la compatibilité possible entre les cicatrices constatées et les mauvais traitements invoqués »⁵, il appartient aux instances d'asile de dissiper tout doute quant à la cause des séquelles constatées. Il développe ici un raisonnement similaire à celui qui vient d'être exposé :

*« A cet égard, le Conseil rappelle que, conformément aux enseignements à tirer de la jurisprudence pertinente de la Cour européenne des droits de l'homme, il revient à la partie défenderesse de **dissiper tout doute qui pourrait persister quant à la cause des cicatrices constatées avant d'écarter la présente demande** (voir notamment l'arrêt de la Cour européenne des droits de l'homme R.J. c. France du 19 septembre 2013), 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 comme c'est le cas en l'espèce. Or, en l'espèce, la partie défenderesse n'a pas entendu la requérante et n'a mené **aucune instruction quant à l'origine des cicatrices constatées**. [...]. »⁶*

Dans cette dernière affaire dans laquelle il se réfère à la jurisprudence de la CrEDH, le CCE identifie trois étapes successives pour évaluer la valeur probante des documents médicaux :

*« A cet égard, le Conseil rappelle qu'il convient d'analyser et de déterminer la valeur probante de documents médicaux et psychologiques, attestant de séquelles dans le chef du demandeur, en ayant égard à **diverses considérations successives**. **En premier lieu**, il convient de déterminer s'ils établissent que certaines séquelles ou pathologies constatées, particulièrement psychologiques, ont pu avoir un **impact négatif sur la capacité du demandeur à exposer valablement les faits à la base de sa demande de protection internationale**. **Ensuite**, il convient de déterminer si les documents déposés permettent **d'établir les faits tels que le demandeur les allègue**. **Enfin**, il convient encore, le cas échéant, de déterminer s'ils révèlent une **forte indication que demandeur a subi des traitements contraires à l'article 3 de la Convention européenne des droits***

⁴ CCE, 3 septembre 2021, n° 260 151.

⁵ CCE, 16 septembre 2021, n° 260 714.

⁶ Ibid.

de l'homme. En cas de réponse affirmative à cette dernière hypothèse, il sera nécessaire de faire application de la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme selon laquelle il convient de dissiper tout doute quant à la cause des séquelles établies ainsi que quant au risque de nouveaux mauvais traitements en cas de retour (voir les arrêts de la Cour européenne des droits de l'homme RC c. Suède du 9 mars 2010, §§ 50, 53 et 55 et I. c. Suède du 5 septembre 2013, §§ 62 et 66), **l'absence de crédibilité du récit n'étant pas suffisante à cet effet (voir l'arrêt de la Cour européenne des droits de l'homme R.J. c. France du 19 septembre 2013, § 42). »⁷**

2. Rapport médical comme élément étayant la vulnérabilité du demandeur

Le CCE indique clairement que le profil du demandeur – en ce compris sa vulnérabilité lorsqu'elle est étayée par un rapport médical circonstancié – doit être pris en considération par les instances d'asile. Dans cette affaire, la décision d'annulation se fonde principalement sur le fait que le CGRA n'a pas suffisamment investigué la possibilité, pour le demandeur, d'obtenir la protection de ses autorités nationales face au risque de persécution par un acteur privé ou de jouir d'une alternative de protection interne.

*« 6.4. [...] Le Conseil observe que dans le cadre de l'examen de la première demande de protection internationale du requérant, la partie défenderesse n'a **pas remis en cause les maltraitances subies par le requérant de la part de son père et de sa marâtre.** [...] »*

*Le Conseil rappelle que dès lors que le requérant déclare **craindre, entre autres, des agents non-étatiques**, il conviendrait, le cas échéant et à considérer ces craintes comme établies, de se prononcer sur les **possibilités de protection dont dispose le requérant dans son pays d'origine et sur les possibilités d'aller s'installer dans une autre région de la Guinée.** Dans ce cadre, il convient à l'évidence de prendre en compte le **profil du requérant au moment des faits tel que son âge et sa vulnérabilité.** La partie requérante soutient à cet égard que la partie défenderesse « n'a pas tenu compte du contenu de l'attestation psychologique et médicale qui permettent de comprendre l'état d'esprit du requérant et ses difficultés à relater certains éléments vécus et notamment le décès de son ami S. ». Elle relève plus spécifiquement dans le cadre de l'examen de la seconde demande de protection internationale du requérant un manque de prudence dans le chef de la partie défenderesse.*

6.5. En conclusion, après examen des pièces de la procédure et du dossier administratif, il apparaît qu'il manque au présent dossier des éléments essentiels qui impliquent que le Conseil ne peut conclure à la confirmation ou à la réformation de la décision attaquée sans qu'il soit procédé à des mesures d'instruction complémentaires. [...] »⁸

3. Absence de rapport médical – Impossibilité d'évaluation du besoin de protection

Parfois le CCE demande expressément qu'une expertise médicale soit menée. Dans cette dernière affaire, le Conseil annule, non pas sur la base d'un rapport médical circonstancié, mais en raison de l'absence, dans le dossier, d'un tel document pourtant nécessaire pour évaluer le besoin de protection.

« 4.1. En l'espèce, le Conseil constate que la motivation de la décision attaquée s'articule principalement autour de la question de l'actualité de la crainte du requérant, la partie défenderesse affirmant qu'elle ne remet pas en cause les persécutions qu'il a déjà subies

⁷ CCE, 2 septembre 2021, n° 260 092.

⁸ CCE, 28 octobre 2021, n° 263 225.

par le passé mais estimant in fine qu'il n'y a pas de raisons de penser qu'elles pourraient se reproduire à l'avenir. [...]

4.3.2. Par ailleurs, alors que le requérant souffre de troubles mentaux manifestes, le **Conseil déplore qu'aucun document médical ne figure au dossier administratif ou de la procédure afin de renseigner sur la nature exacte des troubles dont il souffre, la prise en charge que de tels troubles requièrent et surtout quant à leur incidence éventuelle sur la vie quotidienne du requérant.** Le Conseil invite dès lors les parties à étayer l'état de santé du requérant, particulièrement son état psychique, **au moyen notamment de rapports médicaux et d'expertise circonstanciés et actualisés.** [...]

4.4. En conclusion, après examen des pièces de la procédure et du dossier administratif, il apparaît qu'il manque au présent dossier des éléments essentiels qui impliquent que le Conseil ne peut conclure à la confirmation ou à la réformation de la décision attaquée sans qu'il soit procédé à des mesures d'instruction complémentaires. [...] Ces **mesures d'instruction complémentaires** devront au minimum porter sur les points soulevés dans le présent arrêt, étant entendu **qu'il appartient aux deux parties** [le Conseil souligne] **de mettre tous les moyens utiles en œuvre afin de contribuer à l'établissement des faits.**»⁹

Notons cependant que, dans un autre arrêt analysé, le RvV réitère sa jurisprudence constante selon laquelle la réalisation d'une (contre-) expertise est une faculté, et non une obligation, pour le CGRA :

« Artikel 48/8 van de Vreemdelingenwet geeft verweerder de **mogelijkheid** om de verzoeker om internationale bescherming te vragen om zich te onderwerpen aan een medisch onderzoek betreffende aanwijzingen van vroegere vervolging of ernstige schade, indien dit door hem relevant geacht wordt voor de beoordeling van het verzoek. **Dit artikel houdt aldus geen wettelijke verplichting in tot het voeren van een medische tegenexpertise of het organiseren van een medisch onderzoek.** In het licht van het voorgaande dient de worden vastgesteld dat verweerder terecht kon besluiten om geen medisch onderzoek te vragen overeenkomstig artikel 48/8 van de Vreemdelingenwet en dat de bijgebrachte medische en psychologische attesten niet nopen tot nader onderzoek, temeer gezien de verklaringen van verzoeker ongeloofwaardig zijn en hij geen andere documenten aanbrengt die zijn asielaanvraag kunnen staven. »¹⁰

⁹ CCE, 29 juillet 2021, n° 258 817.

¹⁰ RvV, 23 septembre 2021, n° 261 010.

Précisons que cette décision doit se lire à la lumière de la jurisprudence de la CrEDH et de la Cour constitutionnelle. Voyez, en particulier, l'extrait suivant de l'arrêt 23/2021 du 25 février 2021 de la Cour constitutionnelle :

« Pour le surplus, le fait que le Conseil du contentieux des étrangers ne puisse pas ordonner au CGRA de faire procéder à un examen médical *n'a pas, en soi, pour effet que le contrôle juridictionnel ne serait pas effectif au sens des dispositions citées dans le moyen.* Le CGRA est en effet tenu de *se conformer à l'autorité de la chose jugée de l'arrêt rendu par le Conseil du contentieux des étrangers.* Aussi, *l'arrêt par lequel le Conseil du contentieux des étrangers juge que des mesures d'instruction complémentaires sont nécessaires en vue de statuer sur la demande de protection internationale – et notamment s'il considère que les raisons avancées par le CGRA pour ne pas faire procéder à un examen médical ne sont pas admissibles – impliquera, le cas échéant, l'organisation d'un examen médical.* » (sous point B.45.1, in fine, p. 72). Cet arrêt est disponible dans son intégralité sur : <https://www.const-court.be/public/f/2021/2021-023f.pdf>.

III. Statut de réfugié

1. Restauration de la crédibilité du récit – Bénéfice du doute – Faisceau d'indices concordants

Cette première affaire montre que les rapports médicaux et psychologiques versés au dossier jouent un rôle primordial dans la décision de reconnaissance du statut de réfugié. Le CCE y fait application du principe du bénéfice du doute et considère en outre que les documents médicaux contribuent à restaurer la crédibilité défaillante du récit d'asile :

« 6.8. À cet égard, le Conseil estime que les **nouveaux éléments invoqués** par la partie requérante à l'appui de sa nouvelle demande d'asile **permettent de restituer à son récit le bien-fondé et la crédibilité** que le Conseil a estimé lui faire défaut dans le cadre de l'examen de sa première demande d'asile. [...] »

Le Conseil ne se rallie pas à l'analyse faite par la partie défenderesse à propos de la vulnérabilité du requérant. Il observe que **les documents et éléments portés pour la première fois à sa connaissance, laissent clairement entrevoir une personne traumatisée et souffrant de graves séquelles psychologiques et physiques** [...]. »¹¹

Le contenu des rapports médicaux corrobore, notamment au travers de l'examen de compatibilité entre les séquelles constatées et les causes alléguées par le demandeur, les éléments avancés dans le récit d'asile. L'arrêt y revient en détail :

« Partant, le Conseil estime **que si certaines zones d'ombre subsistent** à la lecture des dépositions du requérant, la motivation de la partie défenderesse ne recèle **aucun motif déterminant susceptible de mettre en doute sa bonne foi quant aux circonstances dans lesquelles ces mauvais traitements lui ont été infligés**. En conséquence, le Conseil estime que les éléments que le requérant invoque comme étant à la base de son départ de son pays, sont plausibles et les tient donc pour établis à suffisance, **le doute devant lui bénéficier**.

6.11. De ce qui précède, le Conseil estime que la demande de protection internationale du requérant est fondée sur plusieurs sources de craintes établies. Ces sources de craintes, si certaines ne peuvent suffire à elles seules à fonder la demande d'asile du requérant, doivent s'analyser en combinaison les unes avec les autres formant ainsi un **faisceau d'indices concordants**. »¹²

2. Établissement d'un « certain » lien entre séquelles constatées & causes alléguées – Commencement de preuve

Parfois, le CCE considère qu'un certificat médical circonstancié rédigé en vertu du Protocole d'Istanbul établit tout de même un certain lien entre les faits invoqués et les lésions constatées même s'il ne peut établir avec certitude les circonstances dans lesquelles les lésions ont été causées. Dans ce cas, le certificat constitue un commencement de preuve.

¹¹ CCE, 11 octobre 2021, n° 262 018.

¹² Ibid.

Ce commencement de preuve justifiera parfois l'application de l'article 48/7¹³ et entraînera, en application du principe du bénéfice du doute, la reconnaissance du statut de réfugié de la personne concernée.

« Même si les praticiens qui ont rédigé les précédentes attestations ne sont **pas en mesure de préciser avec certitude les circonstances factuelles dans lesquelles ces séquelles et troubles trouvent leur origine**, il n'en demeure pas moins que celles-ci sont des pièces importantes du dossier et **qu'elles établissent malgré tout un certain lien entre les lésions et traumatismes constatés et les événements invoqués par le requérant**. Elles constituent donc un **commencement de preuve** que le requérant a subi des maltraitances au Rwanda et qu'il présente une fragilité sur le plan psychologique. Il y a dès lors lieu de faire **preuve de prudence** lors de l'examen de sa demande de protection internationale. [...]

6.9. Conformément à l'article 48/7 de la loi du 15 décembre 1980, le fait qu'un demandeur d'asile a déjà été persécuté dans le passé ou a déjà fait l'objet de menaces directes d'une telle persécution 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. En l'espèce, le Conseil n'aperçoit **aucune bonne raison de penser que les persécutions subies par le requérant ne se reproduiront pas**.

6.10. Dans une telle perspective, si des zones d'ombre persistent sur certains aspects mineurs du récit, le Conseil estime que le **doute doit, en la matière, bénéficier au requérant**. »¹⁴

Parfois, le rapport médical, en tant que commencement de preuve, combiné au fait que les lacunes et incohérences dans le récit d'asile ne suffisent pas à entamer la crédibilité générale de celui-ci, amènent le CCE à reconnaître le statut de réfugié au demandeur de protection internationale.

« 5.8. Même si les praticiens qui ont rédigé les précédentes attestations ne sont **pas en mesure de préciser avec certitude les circonstances factuelles dans lesquelles ces séquelles et troubles trouvent leur origine**, il n'en demeure pas moins que celles-ci sont des pièces importantes du dossier et **qu'elles établissent malgré tout un certain lien entre les lésions et traumatismes constatés et les événements invoqués par le requérant**. Elles constituent donc un **commencement de preuve** que le requérant a subi des maltraitances au Niger et qu'il présente une fragilité sur le plan psychologique. Il y a dès lors lieu de faire **preuve de prudence** lors de l'examen de sa demande de protection internationale.

5.9. A la lecture attentive des différentes pièces du dossier, et plus particulièrement de l'entretien personnel du 9 juin 2020, le Conseil considère que **les lacunes et incohérences mises en avant par l'acte attaqué ne suffisent pas à dénier toute crédibilité au récit du requérant, tenant compte des éléments relevés supra**. »¹⁵

¹³ L'article 48/7 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers prévoit une inversion de la charge de la preuve et se lit :

« 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. »

¹⁴ CCE, 28 septembre 2021, n° 261 270.

¹⁵ CCE, 16 avril 2021, n° 252 934.

Dans une autre affaire, le CCE indique explicitement que les documents médicaux versés au dossier constituent un commencement de preuve des allégations de mauvais traitements. Ces documents « *indiquent également qu'il y a lieu, en l'espèce, d'apprécier les déclarations du requérant de manière plus souple* » ajoute le CCE, qui considère que le CGRA « *semble toutefois avoir sous-estimé ces problèmes de santé dans l'appréciation des réponses qu'a fournies le requérant lors de ses entretiens personnels* ».

« Outre que cet état de santé et ces séquelles constituent un **commencement de preuve** des faits invoqués, ils indiquent également qu'il y a lieu, en l'espèce, **d'apprécier les déclarations du requérant de manière plus souple**, les problèmes neurologiques tels que décrits notamment dans le bilan neuropsychologique du 28 janvier 2019 ayant pu, dans une certaine mesure, avoir un **impact sur sa capacité à présenter les faits invoqués à l'appui de sa demande de protection internationale**. Dans l'acte attaqué, la partie défenderesse a d'ailleurs elle-même reconnu, dans le chef du requérant, au regard de ces éléments, l'existence de certains besoins procéduraux spéciaux. Comme l'invoque la requête, le Conseil observe que la partie défenderesse semble toutefois avoir **sous-estimé ces problèmes de santé dans l'appréciation des réponses qu'a fournies le requérant lors de ses entretiens personnels**. Le Conseil considère, en outre, **eu égard à la teneur des pièces médicales déposées**, qu'il ne peut raisonnablement être déduit - tel qu'avancé dans la note d'observations - du simple fait que l'avocat du requérant ait déclaré à la fin du deuxième entretien personnel que « les deux auditions ont assez été complètes et que Monsieur a pu expliquer pourquoi il a été amené à quitter la Guinée » et que celui-ci n'ait formulé à ce moment aucune remarque quant à son profil psychologique (v. Notes de l'entretien personnel du 13 février 2020, p.16), ni suite à l'envoi des notes du deuxième entretien personnel que le requérant n'aurait rencontré aucune difficulté lors desdits entretiens personnels notamment sur le plan cognitif. »¹⁶

3. Appréciation de la crainte exacerbée – Raisons impérieuses

Les rapports médicaux jouent un rôle important dans l'appréciation, par le Conseil, de l'existence d'une crainte exacerbée dans le chef de victimes de mutilation génitale féminine :

« La variabilité de la gravité de l'atteinte à l'intégrité physique que constituent les Mutilations Génitales Féminines (MGF) et des conséquences néfastes qu'elles entraînent potentiellement, en termes de santé mentale et physique ainsi qu'au niveau de la qualité de vie affective et sexuelle des femmes qui en sont victimes, incite néanmoins à considérer que, dans certains cas, il reste cohérent de leur reconnaître la qualité de réfugié, en dépit du fait même que la crainte pour le futur est objectivement inexistante.

Le Conseil estime en effet qu'il faut réserver les cas dans lesquels, en raison du caractère particulièrement atroce de la persécution subie - eu égard à sa nature intrinsèque, aux circonstances dans lesquelles elle s'est déroulée, et à l'importance des conséquences psychologiques et physiques engendrées -, **la crainte de l'intéressée est exacerbée à un point tel qu'un retour dans le pays d'origine où cette persécution a été rendue possible est inenvisageable**. La prise en considération d'un tel état de crainte devra être **appréciée en fonction** de l'expérience personnelle vécue par l'intéressée, de sa structure psychologique individuelle, de **l'étendue des conséquences physiques et psychiques constatées**, et de toutes les autres circonstances pertinentes de l'espèce. Dans cette dernière hypothèse, le **fardeau de la preuve incombe au premier chef à la partie requérante**. Il lui appartient ainsi de démontrer tant la réalité que la particulière gravité, d'une part, de l'atteinte qui lui a été initialement portée, d'autre part, des traumatismes

¹⁶ CCE, 22 janvier 2021, n° 248 008.

psychologiques et physiques qui en ont résulté dans son chef, et enfin, de l'état de crainte persistante qui fait obstacle à toute perspective raisonnable de retour dans son pays.

5.5.3. **En l'espèce**, le Conseil constate que l'excision de type II de la requérante est dûment attestée par les attestations médicales du docteur C. du 21 janvier 2018 et du docteur C. du 11 mai 2021. Il estime que **la combinaison des attestations médicales, psychologiques et psychiatriques démontre tant la réalité que la particulière gravité de l'atteinte initialement portée et les traumatismes psychologiques/psychiatriques et physiques qui en ont résulté dans le chef de la requérante.** [...]

Compte tenu de ces différents éléments, le Conseil constate qu'au stade actuel de la procédure, et contrairement à ce qu'il avait dû relever dans son arrêt n°189. 967 du 20 juillet 2017, la requérante a **produit des pièces et des éléments suffisamment consistants et circonstanciés pour attester dans son chef des séquelles récurrentes d'ordre physique et psychologique en rapport avec son excision.**

5.5.4. Dès lors, le Conseil estime devoir analyser les craintes de la requérante **sous l'angle des raisons impérieuses tenant à des persécutions antérieures qui pourraient l'empêcher de rentrer dans son pays d'origine**, malgré l'ancienneté des faits qui n'exclut évidemment pas que des personnes puissent encore avoir des raisons valables de craindre au sens de la Convention de Genève, compte tenu des circonstances propres à leur cause. [...]

5.5.7. Par conséquent, il convient **d'octroyer à la requérante la protection internationale sollicitée.** Dans le présent cas d'espèce, la requérante a des raisons de craindre d'être persécutée du fait de son appartenance au groupe social des femmes. »¹⁷

IV. Rejet

1. Place centrale de la crédibilité

Notons tout d'abord que, dans la majorité des décisions de rejet analysées, la **crédibilité** du récit du demandeur d'asile est systématiquement mise en doute. Dans la pratique, l'évaluation de la crédibilité du récit de l'asile est souvent décisive pour la reconnaissance du statut de réfugié. Dans certains cas, elle occulte l'examen minutieux, et nécessaire, d'autres éléments cruciaux pour une détermination équitable du statut de réfugié¹⁸.

« En effet, le document médical précité est dénué de force probante pour attester la réalité des circonstances dans lesquelles se sont produits les sévices endurés par la partie requérante ainsi que les raisons pour lesquelles ils lui ont été infligés. Le récit de la partie requérante à cet égard **n'a pas été jugé crédible, cela tant en raison de constatations objectives que d'inconsistances dans ses déclarations telles qu'elles empêchent de considérer les faits invoqués pour établis.** »¹⁹

¹⁷ CCE, 6 juillet 2021, n° 257 675.

¹⁸ Pour le surplus, voyez : NANSEN-note 2018/3, « Procédure d'asile, examen de la crédibilité et de la preuve », disponible sur : <https://nansen-refugee.be/2018/12/10/nansen-note-3-procedure-dasile-examen-de-la-credibilite-et-de-la-preuve/>

¹⁹ CCE, 22 juin 2021, n° 257 076.

2. Remise en question de la force probante des rapports médicaux – Lien entre lésions constatées & causes alléguées – Absence de certitude

Le CCE considère régulièrement que, si les rapports médicaux rédigés par Constats attestent les lésions présentes sur le corps des personnes concernées, ils ne permettent pas d'attester avec certitude du lien entre ces lésions et les circonstances invoquées par les personnes concernées. C'est le cas dans la majorité²⁰ des arrêts de rejet analysés par NANSEN,

*« Le conseil rappelle qu'il ne met nullement en cause l'expertise médicale ou psychologique d'un médecin ou d'un psychologue qui constate le traumatisme ou les séquelles d'un patient. Par contre, il considère que, ce faisant, le médecin ou le psychologue ne **peut pas établir avec certitude les circonstances factuelles dans lesquelles ce traumatisme ou ces séquelles ont été occasionnés.** »²¹*

- **Jurisprudence du CCE**

Pour parvenir à cette conclusion, les chambres francophones du CCE mobilisent divers arguments. Ceux-ci ont notamment trait à : la non-compétence du médecin pour établir avec certitude que les circonstances avancées dans le récit d'asile sont la cause des lésions constatées (a) ; l'absence de précision quant à la méthodologie employée par Constats pour établir le lien entre les lésions et le récit d'asile (b) ; la rigueur de l'éclairage médical fourni par le rapport (c).

a) Compétence du médecin

Cet arrêt aborde la question de la compétence du médecin pour établir le lien lésions/circonstances – entre autres arguments – :

*« En l'espèce, s'agissant du rapport médical, en attestant l'existence de plusieurs cicatrices et en constatant qu'elles sont compatibles, voire hautement compatibles, avec des « coup et piétinements », « coups de fouet » ou « protection contre un coup de matraque », le médecin pose d'abord un diagnostic et formule ensuite une hypothèse de compatibilité entre ces séquelles, d'une part, et leur cause ou leur origine résultant d'une agression ou de coups volontairement portés, d'autre part, diagnostic et hypothèse qui relèvent l'un et l'autre de son « art médical ». Le Conseil constate que, ce faisant, le médecin ne se prononce pas sur une cause possible de ces séquelles, autre que des coups, par exemple une origine accidentelle, cette hypothèse ne lui ayant, en effet, pas été soumise ou suggérée en l'espèce ; **la formulation d'une telle hypothèse relèverait cependant également de ses compétences médicales.** Le Conseil souligne par contre **qu'en concluant que les cicatrices qu'il constate sont « compatible[s] » ou « hautement compatible[s] » avec les faits relatés par la partie requérante, le médecin, de même que le psychiatre et la psychologue auteurs des attestations qui les concernent, n'ont pas la compétence, que la loi du 15 décembre 1980 confère aux seules instances d'asile, d'apprécier la cohérence et la plausibilité des déclarations de la partie requérante, relatives aux circonstances de fait, de lieu et de temps dans lesquelles ces maltraitements ont été commises, et aux raisons pour lesquelles elles l'ont été. Ainsi, ces documents médicaux et psychologiques ne disposent pas d'une force probante de nature à établir les maltraitements telles qu'elles sont invoquées par la partie requérante, ni, partant, la réalité de sa crainte en cas de retour.** »²²*

²⁰ Cela concerne 11 décisions sur les 14 arrêts de rejet présentés ici.

²¹ CCE, 25 novembre 2021, n° 264 227.

²² Ibid.

b) Méthodologie utilisée pour établir le rapport médical

Dans cet autre arrêt, le CCE soulève la question de la méthodologie utilisée pour établir un rapport médico-légal – en combinant avec d'autres arguments – :

*« S'agissant du rapport de l'asbl Constats du 18 août 2020 sur les cicatrices, le Conseil observe d'emblée que ce document reprend les propos du requérant quant aux circonstances dans lesquelles elles seraient survenues et atteste de plusieurs cicatrices dont sont jugées « hautement compatible avec [son] récit ». Ensuite, le Conseil constate que le récit du requérant au sujet des circonstances des mauvais traitements dont il soutient avoir été victime n'a pas été jugé crédible, cela en raison des importantes invraisemblances et incohérences relevées dans ses déclarations. Le Conseil constate en effet que la partie défenderesse a en effet valablement exposé dans la décision attaquée pour quelles raisons il est impossible de croire les déclarations du requérant quant aux circonstances factuelles dans lesquelles les lésions corporelles ont été occasionnées. Les affirmations contenues dans ce certificat à propos du caractère volontaire de l'accident dans lequel le requérant aurait été persécuté [sic] par une voiture ou encore que le requérant aurait été mordu par un co-détenu, ne sont que des suppositions dès lors qu'il observe que **ce rapport ne comporte aucune explication quant à la méthodologie suivie par le praticien afin de lui permettre d'établir un possible lien de causalité entre les séquelles constatées sur le corps et leur origine alléguée**. Le Conseil considère que ces éléments ne peuvent être compris comme une hypothèse du praticien qui émet des suppositions quant à l'origine des séquelles qu'il constate en utilisant ses déclarations. **Partant**, ce rapport médical n'établit pas que les cicatrices qu'il dresse auraient pour origine fiable les mauvais traitements dont le requérant prétend avoir été victime en Guinée à l'exclusion probable de toute autre cause. D'autre part, le Conseil souligne que ce rapport ne fait pas état de séquelles ou de cicatrices d'une spécificité, d'une gravité ou d'une nature telle qu'il puisse être conclu à l'existence d'une forte indication de traitement contraire à l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales. »²³*

c) Rigueur de l'éclairage médical apporté par le rapport

Le CCE est critique, on le voit, sur l'absence de précision relative à la méthodologie suivie. Il va parfois jusqu'à remettre en cause la rigueur de l'éclairage médical apporté par le rapport pour justifier l'absence de force probante de ce dernier :

*« Concernant en particulier les attestations médicales et psychologiques des ASBL « Constats » et « Le Méridien », respectivement datées de 9 et 27 mai 2019, le Conseil tient à observer ce qui suit : Concernant les lésions et cicatrices, le document de l'ASBL « Constats » du 9 mai 2019 fait état de quinze cicatrices observées. Le praticien n'a pu se prononcer quant à l'origine de dix d'entre elles. Les cinq restantes ont été jugées respectivement « cohérente » avec le récit produit pour une d'elles, « très cohérentes » avec le récit pour trois d'entre elles et « typiques » du récit pour la dernière. A cet égard, le Conseil ne peut que constater que le document ne comporte aucune explication quant à la **méthodologie** suivie par son auteur afin de lui permettre d'établir un possible **lien de causalité** entre les cicatrices constatées sur le corps de la requérante et les causes par elle alléguées de ces cicatrices. **Il n'apporte ainsi aucun éclairage médical rigoureux quant à la nature, la gravité ou le caractère récent des cicatrices qu'il constate. Partant**, ce certificat médical n'établit pas que les constats séquellaires qu'il dresse*

²³ CCE, 23 novembre 2021, n° 264 124.

auraient pour origine fiable les mauvais traitements dont la requérante prétend avoir été victime en Guinée à l'exclusion probable de toute autre cause. »²⁴

Dans plusieurs décisions, nous constatons une conjonction de différents arguments :

« Le rapport de l'ASBL « Constats » du 1er juillet 2017, **s'il permet d'attester l'existence de plusieurs cicatrices sur le corps de la requérante** – « une dizaine de cicatrices de 2 à 10 centimètres de long » – ainsi que de présence de symptômes traduisant une souffrance psychologique dans son chef, **ce document ne permet pas de conclure que la requérante a été maltraitée dans les circonstances qu'elle rapporte**. En effet, le Conseil observe que le médecin qui l'a rédigé **n'explicite nullement ce qui lui permet d'affirmer que les cicatrices constatées sur le corps de la requérante « sont compatibles » « très compatibles » ou encore « spécifiques » avec ses dires**. Son auteur se limite à énumérer les différentes lésions constatées et à les décrire brièvement notamment leur forme et leur taille, mais n'apporte aucune indication précise quant à leur gravité ou à leur caractère récent. Un même constat s'impose en ce qui concerne les maux psychologiques dont souffre la requérante. **Partant, ce rapport médical n'établit pas que les constats qu'il dresse auraient pour origine fiable les mauvais traitements dont la requérante prétend avoir été victime en Mauritanie à l'exclusion probable de toute autre cause** et il ne justifie pas davantage l'existence d'une **présomption que la requérante risque de subir de nouveaux mauvais traitements** en cas de retour dans son pays d'origine. En outre, ainsi que le relève à bon droit la partie défenderesse, **les propos de la requérante concernant les circonstances dans lesquelles ces lésions auraient été occasionnées, s'avèrent peu circonstanciés** (Notes de l'entretien personnel du 19 mars 2021, pages 3 à 8), sans que « le profil de la requérante et l'ancienneté des faits » ne permettent de modifier cette conclusion dès lors que les lacunes constatées portent sur des éléments de son vécu personnel. **Il découle de ces constatations que le constat de lésions établi par l'ASBL « Constats » ne peut se voir reconnaître une force probante suffisante pour attester la réalité des faits allégués et inverser le sens de la précédente analyse faite dans le cadre de la première demande.** »²⁵

Ici, c'est la remise en cause du contenu du rapport médical et de la méthodologie employée pour l'établir qui semble entraîner le refus de lui reconnaître une force probante suffisante.

Dans cette décision, on retrouve tous les arguments identifiés dans les lignes qui précèdent, en ce compris celui relatif à la crédibilité défaillante du récit d'asile²⁶ :

« En tout état de cause, le Conseil ne peut que constater que le document ne comporte **aucune explication quant à la méthodologie** suivie par son auteur afin de lui permettre **d'établir un possible lien de causalité entre les cicatrices constatées sur le corps de la requérante et les causes par elle alléguées de ces cicatrices**, se limitant à se référer, de manière générale, dans son introduction, aux « recommandations du Protocole d'Istanbul », sans aucune autre précision. Il n'apporte ainsi **aucun éclairage médical rigoureux quant à la nature, la gravité ou le caractère récent des cicatrices qu'il constate**. Pour le reste, force est de constater que les causes et auteurs désignés des cicatrices observées sont décrites de manière singulièrement précise, tels que « [m]ari l'a

²⁴ CCE, 3 juin 2021, n° 255 553.

²⁵ CCE, 30 novembre 2021, n° 264 692.

²⁶ CCE, 16 septembre 2021, n° 260 710, point 6.5., p. 8 :

« Dès lors, c'est à raison que le Conseil avait, dans le cadre de la première demande de protection internationale de la requérante, conclu à l'absence de crédibilité de son récit d'asile »

poussée contre un puit » [sic], « [c]oups de bâtons < coépouses du père », « [m]orsure coépouse mari », « [c]oups de fils, mari », « [c]oup de couteau, coépouse père », « [j]etée à terre par coépouses »... Le Conseil estime que **le constat de compatibilité posé par le médecin en l'espèce outrepassa les compétences du praticien**. En effet, s'il peut constater l'existence de séquelles et la compatibilité de celle-ci avec le récit de la requérante, 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 – en l'espèce, le mari, les coépouses et le père de la requérante, ainsi que les coépouses de ce dernier. 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'objets coupants ou de type « bâton », « fils »... et une morsure**. 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), d'autant qu'aucune précision n'est indiquée concernant l'ancienneté desdites séquelles. La requérante les ayant fait constater près de cinq années après son arrivée en Belgique, rien ne permet d'établir, en l'état actuel du dossier, que ces séquelles ne sont pas postérieures à son arrivée. **Partant, ce certificat médical n'établit pas que les constats séquellaires qu'il dresse auraient pour origine fiable les mauvais traitements dont la requérante prétend avoir été victime en Guinée à l'exclusion probable de toute autre cause.** »²⁷

Ajoutons que le Conseil d'État a confirmé cette décision du CCE dans une ordonnance d'inadmissibilité²⁸.

- **Jurisprudence du RvV**

À la différence des chambres francophones qui – nous venons de l'illustrer – mettent parfois directement en cause l'autorité des rapports rendus par Constats, il semble que les chambres néerlandophones du CCE – au travers de clauses standardisées – se limitent à ne pas reconnaître de valeur probante aux rapports médicaux en ce qui concerne l'établissement des circonstances dans lesquelles les lésions constatées ont été infligées. Les clauses mises en évidence dans l'extrait suivant se retrouvent de manière systématique dans les quatre arrêts en néerlandais analysés par NANSEN :

« *Er wordt door de Raad niet getwijfeld aan de bewijskracht van deze stukken [ces pièces comprenant notamment le rapport médical rédigé par Constats]. De beoordeling van de bewijswaarde van een attest betreft een feitelijke appreciatie die de Raad toekomt. Hierbij wordt rekening gehouden met het geheel van de voorliggende elementen opgenomen in het administratief dossier en het verzoekschrift. Een medisch of psychologisch rapport kan niet als alleenstaand worden gezien binnen een verzoek om internationale bescherming. Het maakt deel uit van het geheel van de elementen die voorliggen ter beoordeling van de nood aan internationale bescherming en het gewicht dat hieraan wordt gegeven dient dan ook bepaald te worden binnen dit geheel.*

Hoewel de documenten het bestaan van bepaalde fysieke en mentale letsels aantonen, vormen deze neergelegde medische en psychologische stukken geen sluitend bewijs voor de omstandigheden waarin de genoemde letsels werden opgelopen, noch voor het feit dat de letsels werden opgelopen voordat verzoeker zijn land van herkomst

²⁷ CCE, 16 septembre 2021, n° 260 710.

²⁸ CE, 8 décembre 2021, n°14.668. Voyez ci-dessous, sous B, Analyse de la jurisprudence du Conseil d'État.

verliet. De arts doet vaststellingen betreffende de fysieke of mentale gezondheidstoestand van een patiënt en rekening houdend met zijn bevindingen **kan de arts vermoedens hebben over de oorzaak van de opgelopen verwondingen of mentale problemen, maar kan nooit met volledige zekerheid de precieze feitelijke omstandigheden schetsen waarin de verwondingen of mentale problemen werden opgelopen en dient zich hiervoor te steunen op de verklaringen van de patiënt.** [...]

In de **attesten opgesteld overeenkomstig het Istanbul Protocol** wordt inzake de vastgestelde medische aandoeningen weliswaar een graad van waarschijnlijkheid weergegeven, doch uit deze stukken blijkt voor geen van de betreffende letsels en (psychische) problemen dat deze met zekerheid of uitsluitend toe te schrijven zijn aan de door verzoeker omschreven behandeling(en).

In het licht van het gehele dossier en verzoekers verklaringen bij verweerder kunnen de medische en psychologische attesten de geloofwaardigheid van het asielrelaas niet herstellen, noch het bestaan van een risico op mishandeling of problemen bij terugkeer naar Ethiopië aannemelijk maken. »²⁹

3. Pas de contestation de la force probante du rapport médical – Mais la cause des lésions ne justifie pas l’octroi d’une protection internationale

Dans deux des arrêts de rejet analysés, nous constatons que la force probante du rapport médical n’est pas expressément questionnée par le CCE, ni l’établissement du lien entre les lésions constatées et les causes alléguées par le demandeur. Cela étant, le Conseil considère que les mauvais traitements que tend à démontrer le rapport médical ne justifient pas l’octroi d’une protection internationale :

« Ce rapport précise aussi en substance que certaines des lésions observées sur le corps du requérant sont compatibles avec les faits décrits, tout comme sa « détresse psychique ». Le Conseil rejoint la Commissaire adjointe en ce qu’à la lecture de ces documents, **il ne peut être exclu en l’état que le requérant ait fait l’objet de maltraitements en Gambie avant 2011, violences dont il déclare qu’elles lui ont été infligées par ses oncles paternels dans le contexte d’un conflit familial lié à l’héritage de son père.**

5.8.3. Comme la Commissaire adjointe, le Conseil n’aperçoit toutefois, à la lecture du dossier administratif et de procédure, **aucun élément qui permette d’établir que ces violences ressortissent du champ d’application de l’article 48/3 de la loi du 15 décembre 1980.** En effet, selon les dires du requérant, celles-ci émanent de ses oncles paternels et trouvent leur origine dans un conflit familial. Elles **relèvent donc de la sphère privée et ne mettent pas en exergue une crainte de persécution en raison de l’un des cinq critères** énumérés à l’article 1er, section A, § 2, de la Convention de Genève à savoir la race, la religion, la nationalité, l’appartenance à un certain groupe social ou les opinions politiques. La requête n’apporte pas davantage d’indication d’un éventuel rattachement desdits faits à l’un des critères prévus par la Convention de Genève précitée. [...] Il en découle que **la circonstance que le requérant ait subi des maltraitements dans un contexte familial dans le passé ne saurait justifier dans son chef l’octroi de la qualité de réfugié au sens de l’article 48/3 de la loi du 15 décembre 1980** »³⁰

Ici, le CCE semble ne pas remettre en question le rapport mais émet un doute quant au fait que les lésions ont été provoquées dans les circonstances alléguées. Cela étant, il conclut

²⁹ RvV, 23 septembre 2021, n° 261 010.

³⁰ CCE, 20 octobre 2021, n° 262 720.

que les circonstances de l'espèce ne démontrent pas l'existence d'une crainte fondée de persécution ou un risque réel d'atteinte grave.

« Quant à l'attestation circonstanciée de l'ASBL Constats délivrée le 8 décembre 2020 – soit quelque deux ans et demi après l'arrivée du requérant – celle-ci rapporte les propos du requérant avant de procéder à un examen de ses stigmates corporels et de reprendre ses plaintes subjectives pour enfin se prononcer sur son état psychique. Ainsi, le praticien constate plusieurs cicatrices réparties sur le corps du requérant, lesquelles sont jugées « hautement compatibles » à « typiques » des causes qui leur sont attribuées. **Force est de constater, à cet égard, que l'intégralité de ces cicatrices trouvent leur origine dans l'agression alléguée par le requérant.** Le Conseil a, comme déjà exposé, estimé qu'à **tenir même pour établi que cette agression se serait déroulée dans les circonstances décrites par le requérant**, ce dernier n'en a, pour autant, pas informé les autorités béninoises dont il est l'un des ressortissants et avec lesquelles il n'a pas démontré le moindre ennui réel et avéré. Qui plus est, il estime encore que cette unique agression ne présente, de facto, pas une systématisme, ni une gravité telles qu'elle pourrait être assimilée à une persécution ou une atteinte grave. Dès lors, **quand bien même les cicatrices résultent de l'agression du requérant, elles ne peuvent suffire pour établir l'existence d'une crainte de persécution au sens de l'article 48/3 de la loi du 15 décembre 1980 ou un risque d'atteinte grave au sens de l'article 48/4 de la même loi.** En effet, cette agression résultant d'acteurs non étatiques, le Conseil relève que le requérant reste en défaut d'avancer des éléments de nature à établir qu'il ne pouvait escompter obtenir une protection de la part de ses autorités nationales conformément à l'article 48/5 de la loi du 15 décembre 1980. »³¹

4. Référence à la jurisprudence CrEDH

Il est fait référence à la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme dans deux arrêts de rejet.

Le premier émane du CCE. Ici, le Conseil résume les enseignements de la CrEDH :

« Si la crainte telle qu'elle est alléguée par la partie requérante n'est ainsi pas fondée, son récit n'étant pas crédible, **il convient toutefois, au regard d'un tel certificat médical, non seulement de dissiper tout doute quant à la cause des séquelles qu'il établit mais aussi quant au risque de nouveaux mauvais traitements en cas de retour** (voir les arrêts de la Cour Européenne des Droits de l'Homme RC c. Suède du 9 mars 2010, §§ 50, 53 et 55 et I. c. Suède du 5 septembre 2013, §§ 62 et 66), **l'absence de crédibilité de son récit n'étant pas suffisante à cet effet** (voir l'arrêt de la Cour Européenne des Droits de l'Homme R.J. c. France du 19 septembre 2013, § 42). »³²

Le CCE considère que les éléments du dossier³³ ne lui permettent pas de conclure que : « que les séquelles physiques et/ou psychologiques, telles qu'attestées par le certificat médical en question, pourraient en elles-mêmes induire [...] une crainte fondée de persécution ou un risque réel d'atteinte grave en cas de retour dans son pays. ». Il n'énonce pas plus avant les démarches entreprises par les instances d'asile pour « dissiper tout doute quant à la cause des séquelles » établies par le rapport médical. Pour parvenir à sa conclusion, le CCE indique que :

³¹ CCE, 4 mai 2021, n° 253 958.

³² CCE, 22 juin 2021, n° 257 076.

³³ Que constituent : « [l]es déclarations non contestées de la partie requérante, [l]es pièces qu'elle a déposées, [...] son profil individuel ainsi que [le] contexte général qui prévaut actuellement dans [le] pays d'origine », CCE, 22 juin 2021, n° 257 076.

« En l'espèce, il y a d'abord lieu de constater que, malgré les incohérences relevées et les interpellations de la partie requérante lors de son audition devant la partie défenderesse ainsi qu'à l'audience, elle a **continué à affirmer que les sévices qu'elle a subis ont eu lieu dans les circonstances, d'un mariage forcé, qui n'ont pas été jugées crédibles et cette dernière n'a fourni aucun élément d'information ni aucune explication satisfaisante à ce sujet. Dès lors, si le document déposé tend à attester que la partie requérante a été soumise à des mauvais traitements, il ne suffit toutefois pas, au vu de l'absence de crédibilité générale de son récit et donc de l'ignorance des circonstances dans lesquelles ces mauvais traitements ont été infligés, à établir qu'elle 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 qui « doivent évidemment être de celle visées et définies respectivement aux articles 48/3 et 48/4 de la même loi » (C.E., 7 mai 2013, n° 223.4321). La **présomption prévue par cet article** de crainte fondée du demandeur d'être persécuté ou du risque réel de subir des atteintes graves dans son pays d'origine, n'a ainsi **pas lieu de s'appliquer.** »³⁴**

Le deuxième arrêt émane du RvV. Ici aussi, les enseignements de la CrEDH sont rappelés :

« Vooreerst kan **verwezen worden naar relevante rechtspraak van het EHRM inzake de vraag naar het gewicht dat moet worden toegekend aan het medische attest [...]**

Uit "I. tegen Zweden", van 5 september 2013, nr. 61204/09, en "R.J. tegen Frankrijk", van 19 september 2013, nr. 10466/11, kan blijken dat indien dat bewijsmiddel een **sterke aanwijzing vormt dat de gestelde onmenselijke behandeling in het land van herkomst of gewoonlijk verblijf, het letsel van de asielzoeker heeft veroorzaakt, het de betrokken staat ertoe kan verplichten om nader onderzoek te verrichten naar dat bewijsmiddel om twijfel weg te nemen over het risico dat de asielzoeker na uitzetting naar het desbetreffende land wordt onderworpen aan een behandeling in strijd met artikel 3 van het EVRM.** In "I. tegen Zweden" werden de vastgestelde verwondingen in het medisch attest precies omschreven en in "R.J. tegen Frankrijk" wordt in het medisch attest melding gemaakt van significante en zichtbare littekens op het lichaam, die consistent kunnen zijn met de door de asielzoeker afgelegde verklaringen aangaande de timing en de aard van de ondergane foltering. In "I. tegen Zweden" werden de vastgestelde verwondingen in het medisch attest precies omschreven ("Ce certificat médical, ... , décrit de façon précises quatorze « plaies par brûlure datant de quelques semaines » et occasionnant des douleurs importantes nécessitant un traitement local et par la bouche (...)»). En in "R.J. tegen Frankrijk" wordt in het medisch attest melding gemaakt van significante en zichtbare littekens op het lichaam, waaronder een kruis gebrand in de borststreek, die consistent kunnen zijn met de door de asielzoeker afgelegde verklaringen aangaande de timing en de aard van de ondergane foltering.

Of het bewijsmiddel tot nader onderzoek noopt, moet worden beoordeeld in het licht van de gestaafde dan wel geloofwaardige verklaringen van de asielzoeker en tegen de achtergrond van de algemene situatie in het land van herkomst (cf. § 53 t/m 56 van het arrest R.C. tegen Zweden, van 9 maart 2010, nr. 41827/07, § 41 t/m 44 van het arrest D.N.W. tegen Zweden, van 6 december 2012, nr. 29946/10, § 62 van het arrest I. tegen Zweden, van 5 september 2013, nr. 61204/09, en § 39 t/m 42 van het arrest R.J. tegen Frankrijk, van 19 september 2013, nr. 10466/11). Dat andere onderdelen van het asielrelaas ongeloofwaardig zijn, hoeft niet in de weg te staan van voormelde verplichting, in het bijzonder indien op het lichaam van de asielzoeker significante littekens of verwondingen zichtbaar zijn die stroken met de verklaring dat autoriteiten van zijn land hem onmenselijk hebben behandeld; deze stelling

³⁴ CCE, 22 juin 2021, n° 257 076.

bevestiging vindt in betrouwbare **informatie over dat land** en uit deze informatie ook kan worden afgeleid dat autoriteiten van dat land personen als de asielzoeker na terugkeer mogelijk aan een onderzoek onderwerpen en zij tijdens dat onderzoek onmiddellijk van de littekens of verwondingen op de hoogte kunnen raken (cf. § 67 t/m 69 van voormeld arrest I. tegen Zweden, § 39 en 42 van voormeld arrest R.J. tegen Frankrijk en § 66 en 72 van het arrest Z.M. tegen Frankrijk, van 14 november 2013, nr. 40042/11).

Voor het ontstaan van voormelde verplichting is ook **van belang of de asielzoeker nog ander bewijsmateriaal heeft overgelegd ter staving van zijn betoog dat hij na uitzetting naar het desbetreffende land zal worden onderworpen aan een behandeling in strijd met voormeld artikel** (cf. § 40 t/m 43 van het arrest Mo.M. tegen Frankrijk, van 18 april 2013, nr. 18372/10, en § 77 t/m 79 van voormeld arrest Z.M. tegen Frankrijk).

Het voorliggend medisch attest van 23 november 2020, opgesteld door huisarts Ramboer, stelt louter dat verzoeker littekens vertoont, die compatibel zijn met (slecht geheelde) snijwonden. **Het rapport van Constats vermeldt dat bepaalde littekens van verzoeker heel compatibel, dan wel compatibel zijn met de door hem verklaarde omstandigheden waarin hij deze littekens zou hebben opgelopen.**»³⁵

Le RvV souligne que, dans les arrêts strasbourgeois, les rapports médicaux qui emportent une présomption de traitements contraires à l'article 3 CEDH décrivaient avec précision les cicatrices constatées et procédaient à un examen de comptabilité. Le RvV rappelle ensuite qu'en vertu de la jurisprudence CrEDH, face à un tel document, il appartient aux instances d'asile de dissiper tout doute quant à la cause des cicatrices ou à l'existence d'un risque en cas de retour.

À la fin de l'extrait repris ci-dessus, le RvV indique explicitement que le rapport médical de Constats établit que certaines lésions constatées sont respectivement très compatibles et assez compatibles avec les circonstances invoquées par le demandeur.

Dans ce contexte, on pourrait penser qu'une application de la jurisprudence de la CrEDH³⁶ telle que présentée par le RvV lui-même impliquerait que tout doute quant aux causes des

³⁵ RvV, 22 avril 2021, n° 253 357.

³⁶ Pour une analyse de la jurisprudence de la CrEDH sur la prise en compte des rapports médico-légaux dans la procédure d'asile, voyez : M. RENEMAN, « Forensic medical reports in asylum cases : The views of the European Court of Human Rights and the Committee against Torture », Netherlands Quarterly of Human Rights, 2020, vol. 38, accessible sur : <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0924051920939879>.

Dans sa conclusion, p. 226, l'auteure indique notamment que :

« The ECtHR and CAT do not accept that national authorities refrain from arranging a forensic medical examination or attach no or limited weight to a forensic medical report submitted by the applicant, just because the applicant has made inconsistent, incoherent or vague statements. They also do not accept general references to the limitations of forensic examinations: that they (usually) cannot establish the context of the alleged torture or ill-treatment or provide proof of it.

However, in individual cases both the ECtHR and the CAT may accept that a (further) forensic medical examination is not deemed relevant or a forensic medical report is granted limited weight, because of serious credibility issues. Also, the context and causality argument have been raised successfully by national authorities in several individual cases. The ECtHR and CAT often do not explicitly carry out an integral credibility assessment, in which they include the applicant's claim of past ill-treatment and request for a medical examination or the forensic medical report. For this reason, it is often impossible to ascertain why the context, causality or expertise argument was successful in the particular case. Moreover, the ECtHR and CAT often do not discuss how the forensic medical report contributed to the credibility of (the context of) the alleged event of ill-treatment. It is also unclear whether the degree of causality found in a forensic medical report, and

lésions ou au risque de mauvais traitements en cas de retour soit dissipé. Or, l'arrêt ne se prononce pas sur l'application des principes énoncés par le CrEDH au cas d'espèce. Le RvV embrasse plutôt sur l'absence de force probante du rapport médical pour attester du contexte factuel dans lequel les mauvais traitements constatés ont été infligés. Ainsi, dans les lignes qui suivent directement l'extrait cité ci-dessus, le Conseil indique :

« Er wordt door de Raad niet getwijfeld aan de bewijskracht van deze stukken. De beoordeling van de bewijswaarde van een attest betreft een feitelijke appreciatie die de Raad toekomt. Hierbij wordt rekening gehouden met het geheel van de voorliggende elementen opgenomen in het administratief dossier en het verzoekschrift. Een medisch rapport kan niet als alleenstaand worden gezien binnen een verzoek om internationale bescherming. Het maakt deel uit van het geheel van de elementen die voorliggen ter beoordeling van de nood aan internationale bescherming en het gewicht dat hieraan wordt gegeven dient dan ook bepaald te worden binnen dit geheel.

Hoewel de attesten het bestaan van bepaalde fysieke letsels kunnen aantonen, vormen deze geen sluitend bewijs voor de omstandigheden waarin de genoemde letsels werden opgelopen, noch voor het feit dat de letsels werden opgelopen voordat verzoeker zijn land van herkomst verliet. De arts doet vaststellingen betreffende de fysieke gezondheidstoestand van een patiënt en rekening houdend met zijn bevindingen kan de arts vermoedens hebben over de oorzaak van de opgelopen verwondingen of mentale problemen, maar kan nooit met volledige zekerheid de precieze feitelijke omstandigheden schetsen waarin de verwondingen of mentale problemen werden opgelopen en dient zich hiervoor te steunen op de verklaringen van de patiënt.

In het attest van Constats opgesteld overeenkomstig het Istanbul Protocol wordt inzake de vastgestelde medische aandoeningen weliswaar een graad van waarschijnlijkheid (van compatibel tot heel compatibel) weergegeven, doch uit dit stuk blijkt voor geen van de betreffende letsels dat deze met zekerheid of uitsluitend toe te schrijven zijn aan de door verzoeker omschreven feiten.

In het licht van het gehele dossier, alsook verzoekers verklaringen omtrent een verblijf van drie jaar in Libië, kunnen de neergelegde attesten de geloofwaardigheid van het asielrelaas niet herstellen noch het bestaan van een risico op problemen bij terugkeer naar Nigeria aannemelijk maken. »³⁷

Les deux arrêts analysés nous amènent à nous interroger sur la manière dont le Conseil du contentieux des Étrangers, dans son ensemble appréhende la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme. La jurisprudence du Conseil gagnerait probablement en clarté s'il exposait de manière rigoureuse et transparente, au-delà du rappel théorique, comment les enseignements strasbourgeois qu'il énonce s'appliquent – ou non – aux cas d'espèce.

B. Analyse de la jurisprudence du Conseil d'État

Un arrêt et une ordonnance rendus fin 2021 par le Conseil d'État (ci-après, CE) ont retenu notre attention dans le cadre de cette analyse.

the expertise of the physician who wrote it, affected the weight they granted to this report. This is problematic, because the degree of causality found and the expertise of the physician writing the forensic medical report are key according to the internationally recognised guidelines of the Istanbul Protocol. »

³⁷ RvV, 22 avril 2021, n° 253 357.

I. Arrêt n°252.294 du 2 décembre 2021³⁸

Cette affaire concerne un demandeur de protection internationale mauritanien, de confession musulmane et appartenant à l'ethnie harratine, alléguant avoir été réduit en esclavage dans son pays d'origine. Dans le cadre de sa deuxième demande d'asile, celui-ci dépose notamment un document médical établi par l'ASBL Constats comprenant : « *des constatations qualifiées de compatibles avec des lésions physiques et psychiques pouvant résulter de mauvais traitements liés à l'état d'esclavagisme* »³⁹. Dans l'arrêt analysé, le Conseil d'État casse l'arrêt du CCE⁴⁰ dans lequel ce dernier « *ne reconnaît pas au requérant la qualité de réfugié et ne lui accorde pas le statut de protection subsidiaire* »⁴¹. Cet arrêt du CCE faisait suite à un premier arrêt du CE, du 26 mars 2019⁴², qui cassait déjà la précédente décision du CCE⁴³ dans ce dossier⁴⁴.

Pour parvenir à sa décision, le Conseil d'État mobilise la jurisprudence de la CrEDH et, particulièrement, l'arrêt R.J. c. France du 19 septembre 2013⁴⁵ et en déduit que :

« *En présence de documents médicaux établissant une présomption de traitement contraire à l'article 3 de la Convention, les instances d'asile ont donc l'obligation de procéder à la recherche de l'origine des lésions attestées par des certificats médicaux et des risques qu'elles révèlent.* »⁴⁶

Après quoi, le CE rappelle les enseignements de sa décision du 26 mars 2016, dans laquelle il jugeait notamment que :

« [...] le **manque de crédibilité** du récit lié à son caractère vague et peu étayé **ne peut suffire à justifier la non prise en compte de certificats médicaux objectivant les sévices subis allégués** »⁴⁷.

Ensuite, le Conseil d'État résume la décision attaquée et conclut que :

« *Il ressort de cette motivation que les instances d'asile n'ont pas recherché l'origine des séquelles constatées alors même que, selon l'arrêt attaqué, leur nature et leur gravité constituent une forte présomption de traitements contraires à l'article 3 et que le Conseil du contentieux des étrangers s'est limité à déduire de l'absence, d'une part, de crédibilité du récit et, d'autre part, d'autres explications spontanées permettant de déterminer l'origine des séquelles qu'il n'est pas établi que le*

³⁸ Cet arrêt a fait l'objet d'un commentaire, voyez : Crine Z., Raimondo F., "Medical Certificates in the Asylum Cases: jurisprudential trends and challenges in the practices", *Cahiers de l'EDEM*, February 2022, disponible sur le [site des Cahiers de l'EDEM](#).

³⁹ CE, 26 mars 2019, n° 244 033, disponible sur [le site du Conseil d'État](#).

⁴⁰ CCE, 3 octobre 2019, n° 227 046.

⁴¹ CE, 2 décembre 2021, n° 252 294, p. 2.

⁴² CE, 26 mars 2019, n° 244 033.

⁴³ CCE, 27 avril 2018, n° 203 188.

⁴⁴ Pour un aperçu complet des faits et rétroactes voyez l'arrêt CCE du 18 juillet 2022, n° 275 328, disponible sur : https://www.rvv-ccce.be/sites/default/files/arr/a275328.an_.pdf.

⁴⁵ CrEDH, R.J. c. France, 19 septembre 2013, req. n° 10466/11, disponible sur : <https://hudoc.echr.coe.int/fr/?i=001-126535>.

Pour le surplus, voyez : S. Sarolea, « Le renvoi d'un demandeur d'asile sri lankais portant des cicatrices compatibles avec la torture relatée entraîne une violation de l'article 3 », Note sous Cour eur. D.H., 19 septembre 2013, R.J. c. France, req. n° 10466/11 », Newsletter EDEM, septembre 2013, disponible sur : <https://uclouvain.be/fr/instituts-recherche/juri/cedie/actualites/cour-eur-d-h-19-septembre-2013-r-j-c-france-req-n-10466-11.html>.

⁴⁶ CE, 2 décembre 2021, n° 252 294, p. 6.

⁴⁷ Ibid.

requérant 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. Ce faisant, l'arrêt attaqué méconnaît l'obligation imposée aux instances d'asile de rechercher l'origine des séquelles et d'évaluer les risques qu'elles révèlent ainsi que l'avait rappelé l'arrêt n°244.033 du 26 mars 2019. »⁴⁸

Le Conseil d'État pose alors le principe selon lequel le(s) document(s) médical(aux) attestant des séquelles constatées chez le demandeur de protection internationale, dont le récit n'est par ailleurs pas jugé crédible, ne dispense(nt) pas ce dernier de son devoir de collaboration dans le cadre de la procédure d'asile. Le demandeur ne peut pas placer les instances dans l'impossibilité de rechercher l'origine desdites séquelles ou d'examiner s'il existe de sérieuses raisons de craindre la reproduction des mauvais traitements. Or, poser les choses de cette manière entraîne aussi une obligation, dans le chef des instances d'asile, d'essayer de rechercher l'origine de ces séquelles :

*« Si, comme le relève la partie adverse, un demandeur de protection internationale **qui ne convainc pas de la réalité de son récit mais produit des documents d'ordre médical/psychologique constatant des séquelles** n'est **pas dispensé de collaborer à l'examen de son besoin de protection** et donc à **l'établissement des circonstances dans lesquelles ces séquelles sont apparues** et si, dans cette hypothèse, le **demandeur ne peut placer les instances d'asile dans l'impossibilité de rechercher cette origine et d'examiner s'il existe de sérieuses raisons de croire que ces mauvais traitements se reproduiront**, il n'en reste pas moins, d'une part, **qu'il appartient aux instances d'asile d'essayer de rechercher l'origine des séquelles** et, d'autre part, que le premier juge **ne constate pas qu'en l'espèce**, le requérant a placé les instances d'asile dans l'impossibilité d'effectuer cette recherche et d'examiner s'il existe de sérieuses raisons de croire que les mauvais traitements déduits des séquelles constatées se reproduiront en cas de retour dans son pays d'origine. »⁴⁹*

Dès lors, le moyen invoquant une violation de l'article 3 de la CEDH et de l'autorité de la chose jugée de l'arrêt du CE du 26 mars 2019 est fondé et entraîne la cassation de l'arrêt attaqué. Face au(x) document(s) médical(aux) établissant une présomption de mauvais traitements, les instances d'asile ont l'obligation de rechercher l'origine des séquelles constatées et d'évaluer les risques en cas de retour, ce qu'elles n'ont pas fait *in casu* alors même que le demandeur ne les plaçait pas dans l'impossibilité de mener de telles recherches et évaluation.

II. Ordonnance d'inadmissibilité n° 14.668 du 8 décembre 2021

Dans cette décision, le Conseil d'État rejette le recours en cassation introduit contre l'arrêt n° 260 710 rendu le 16 septembre 2021 par le CCE analysé plus haut.

Ici aussi⁵⁰, le CE se réfère à la jurisprudence de la CrEDH en vertu de laquelle les instances d'asile ont l'obligation de rechercher l'origine des séquelles constatées et d'examiner les risques qu'elles révèlent face à « *des documents médicaux attestant la présence sur le corps de lésions dont la nature et la gravité impliquent une présomption de traitement contraire à l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales* »⁵¹. Cependant, selon le CE, cette jurisprudence ne s'applique pas en l'espèce

⁴⁸ Ibid., p. 7.

⁴⁹ Ibid., p. 7.

⁵⁰ Comme dans l'arrêt présenté directement ci-dessus, sous le point B, I.

⁵¹ CE, 8 décembre 2021, n° 14.668, p. 4. L'arrêt est disponible ici : www.raadvst-consetat.be/arr.php?nr=14668&l=fr.

car l'autorité du rapport médical pour attester la présomption de mauvais traitements est contestée :

« [...] **le premier juge n'a pas constaté que les lésions permettent de conclure à l'existence d'une forte présomption de traitement contraire à l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme, mais a estimé que l'expertise médicale de l'ASBL Constats jointe à la requête n'apportait aucun éclairage médical rigoureux quant à la nature, à la gravité ou le caractère récent des cicatrices. Il n'a donc pas constaté qu'une présomption de traitement contraire à l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme était avérée. Dans une telle hypothèse, la jurisprudence précitée ne trouve pas à s'appliquer** et le premier juge ne devait donc pas, pour respecter les exigences de l'article 3 précité, annuler la décision de la partie adverse et ordonner aux instances d'asile de rechercher l'origine du traumatisme étant donné qu'il ne constatait pas l'existence d'une présomption de traitement contraire à l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales. »⁵²

Le CE considère donc ici que les juges du CCE sont compétents pour mettre en cause l'autorité d'un rapport médical circonstancié réalisé dans le respect du Protocole d'Istanbul qui constate des lésions compatibles avec les mauvais traitements allégués par le demandeur de protection internationale.

À propos du rapport médical établi selon le Protocole d'Istanbul, le CE indique :

« Le premier juge n'a pas considéré que le rapport établi par l'ASBL Constats ne faisait pas état de la méthodologie suivie pour l'examen médical, mais a estimé qu'il « ne comporte aucune explication quant à la méthodologie suivie par son auteur afin de lui permettre d'établir un possible lien de causalité entre les cicatrices constatées sur le corps de la requérante et les causes par elle alléguées de ces cicatrices, se limitant à se référer, de manière générale, dans son introduction, aux "recommandations du Protocole d'Istanbul", sans aucune autre précision ». **Le premier juge ne constate ainsi pas qu'aucune mention de méthodologie pour la conduite de l'examen médical n'est mentionnée, mais constate qu'il n'y est pas fait état de la méthodologie suivie pour établir le possible lien de causalité entre les cicatrices médicalement constatées et les causes alléguées par la requérante.**

Si la partie requérante explique que le **Protocole d'Istanbul** contient une méthodologie permettant au médecin d'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 », elle ne se réfère, dans sa requête en cassation qu'au seul paragraphe 187 de ce document. **Ce paragraphe** indique cependant uniquement que pour chaque lésion observée le médecin devrait indiquer le degré de compatibilité avec la forme de torture dénoncée et décrit les différents degrés de compatibilité, mais **ne contient aucun élément relatif à la méthodologie qui doit être suivie par le médecin pour conclure à la possibilité d'un lien de causalité entre les cicatrices constatées et les causes alléguées.** Le grief est, dès lors, sur ce point, manifestement non fondé. La partie requérante n'invoque, à l'appui de son recours en cassation, aucun autre passage précis de ce Protocole - dont elle souligne qu'il fait 80 pages - permettant de considérer qu'il contiendrait une **méthodologie à suivre par le médecin pour se prononcer sur la possibilité d'un lien de causalité entre les cicatrices constatées et les causes alléguées.** À supposer dès lors même que d'autres passages de ce Protocole

⁵² Ibid., pp. 4-5.

traitent de la méthodologie à suivre par le médecin pour se prononcer sur le lien de causalité, le grief serait ici imprécis et partant manifestement irrecevable. »⁵³

Le CE établit donc une distinction entre, d'une part, « *la méthodologie pour la conduite de l'examen médical* » (suivant le prescrit du Protocole d'Istanbul) et, d'autre part, « *la méthodologie pour établir le possible lien de causalité entre les cicatrices médicalement constatées et les causes alléguées par la requérante* ». À cet égard, rappelons-le prescrit du Protocole d'Istanbul⁵⁴ qui stipule que :

«199. [...] The medical expert should promptly prepare an accurate written report. This report should include at least the following (see annex I):

(a) The circumstances of the interview. [...];

(b) The background. *A detailed record of the subject's account of events as given during the interview, including alleged methods of torture or ill-treatment, the time at which torture or ill-treatment was alleged to have occurred and all complaints of physical and psychological symptoms;*

(c) A physical and psychological examination. A record of all physical and psychological findings upon clinical examination, including appropriate diagnostic tests, body diagrams to record the location and nature of all injuries and, where possible, colour photographs of all injuries;

(d) An opinion. An interpretation as to the probable relationship of physical and psychological findings to possible torture or ill-treatment. A recommendation concerning any necessary medical and/or psychological treatment or further examination(s) should also be given; [...] »⁵⁵

⁵³ Ibid., p. 3.

⁵⁴ Le paragraphe cité est extrait de la nouvelle version du Protocole, publiée en juin 2022. Le paragraphe correspondant de l'ancienne version (applicable à la date du prononcé de l'ordonnance) est le suivant :

« 105. In formulating a clinical impression for the purpose of reporting physical and psychological evidence of torture, there are six important questions to ask:

(a) Are the physical and psychological findings consistent with the alleged report of torture?

(b) What physical conditions contribute to the clinical picture?

(c) Are the psychological findings expected or typical reactions to extreme stress within the cultural and social context of the individual?

(d) Given the fluctuating course of trauma-related mental disorders over time, what is the time frame in relation to the torture events? Where in the course of recovery is the individual?

(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?

(f) Does the clinical picture suggest a false allegation of torture? ».

Source: HCDG, Istanbul Protocol - Manual on the Effective Investigation and Documentation of Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment, 2004. Disponible sur: <https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/training8Rev1en.pdf>

⁵⁵ HCDH, Istanbul Protocol - Manual on the Effective Investigation and Documentation of Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment, updated version, 2022, ci-après "Protocole d'Istanbul". Disponible sur :

https://www.ohchr.org/sites/default/files/documents/publications/2022-06-29/Istanbul-Protocol_Rev2_EN.pdf

Cet extrait semble indiquer que l'examen de compatibilité entre les cicatrices constatées et les circonstances alléguées fait partie intégrante de l'examen médical réalisé dans le respect du Protocole d'Istanbul.

Finalement, notons que le CE ne retient pas l'argument relatif à la foi due aux actes invoqué par la partie requérante à deux reprises à propos de la prise en compte des documents médicaux par les instances d'asile tant pour l'évaluation des besoins procéduraux que l'examen du besoin de protection internationale :

« [...] le Conseil du contentieux des étrangers n'a **pas violé la foi due aux actes** en considérant que les documents soumis ne comportent **pas d'indication que la requérante souffre de troubles psychiques susceptibles d'altérer sa capacité à présenter de manière cohérente les faits invoqués à l'appui de sa demande de protection internationale**. Ainsi que le relève le premier juge, ces documents sont, en effet, **muets sur ce point**. Les extraits cités dans la requête en cassation **portent sur une absence de structure, des pleurs qui entravent le bon déroulement du récit, des maux de têtes, des oublis, une difficulté à soutenir un discours clair et précis, une agitation et un stress posttraumatique, mais ne font formellement pas état de difficultés à présenter de manière cohérente les faits invoqués**. »⁵⁶

« [...] la requérante n'expose pas concrètement en quoi '**en remettant en cause des attestations médicales et psychologiques**', le premier juge méconnaîtrait 'le foi due à l'attestation'. »⁵⁷

C. Communication de la CrEDH dans l'affaire O.S. c. Belgique⁵⁸

Le 23 juillet 2021, la CrEDH a communiqué l'affaire O.S. c. Belgique, qui concerne un demandeur de protection internationale ayant fui son pays, le Soudan, après qu'il y ait été torturé. À l'appui de sa demande d'asile, il avait déposé différents documents médicaux qui n'avaient pas été pris en compte en raison de la crédibilité jugée défaillante de son récit⁵⁹. Dans sa communication, la Cour posait aux parties les questions suivantes :

« 1. L'examen auquel ont procédé les autorités nationales concernant le risque encouru par le requérant de subir des traitements contraires à l'article 3 en cas de retour au Soudan a-t-il été attentif et rigoureux, tant en ce qui concerne l'appréciation de la crédibilité de son récit que de la répartition de la charge de la preuve (voir, pour les principes généraux, J.K. et autres c. Suède [GC], no 59166/12, §§ 92-96, CEDH 2016, et F.G. c. Suède [GC], no 43611/11, § 119-122, 23 mars 2016) ?

2. Compte tenu de ces éléments, le requérant a-t-il bénéficié d'un recours effectif au sens de l'article 13 de la Convention pour faire valoir ses griefs tirés de l'article 3 (les principes généraux sont énoncés notamment dans M.S.S. c. Belgique et Grèce [GC], no 30696/09, § 298, CEDH 2011, Singh et autres c. Belgique, no 33210/11, § 55, 2 octobre 2012) ? »

Cette affaire a fait l'objet d'un règlement amiable entre les parties avant que la Cour n'ait rendu sa décision au fond⁶⁰.

⁵⁶ CE, 8 décembre 2021, n° 14.668, p. 2.

⁵⁷ Ibid., p. 4.

⁵⁸ CrEDH, Communication dans l'affaire O.S. contre Belgique, 23 juillet 2021, req. n° 14202/21, disponible sur : <https://hudoc.echr.coe.int/fre?i=001-211651>.

⁵⁹ Pour le surplus, voyez le point « Objet de l'affaire » de la communication.

⁶⁰ La décision de radiation du rôle prise en conséquence est disponible ici : <https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-215248>.

Conclusion

L'analyse faite ici confirme les tendances identifiées par NANSEN dans ses deux précédentes publications sur la question. La jurisprudence du CCE n'est pas uniforme en ce qui concerne la prise en compte, pour l'évaluation du besoin de protection, des rapports médicaux rédigés selon le Protocole d'Istanbul. Elle est constante quant à l'impossibilité pour un rapport médical d'établir avec certitude les circonstances dans lesquelles les séquelles constatées ont été infligées. Mais les conséquences de cette impossibilité sont très variables d'une affaire à l'autre. Bien sûr les circonstances factuelles de chacune des décisions analysées sont différentes. Ces décisions n'en sont pas moins comparables, sous l'angle de la place qui y est réservée aux documents médicaux

Dans certaines affaires, le CCE considère qu'un certificat médical circonstancié rédigé selon le Protocole d'Istanbul ne peut pas établir avec certitude les circonstances dans lesquelles les lésions ont été causées, mais établit tout de même un certain lien entre les faits invoqués et les lésions constatées. Dans ces cas, le certificat constitue un commencement de preuve qui justifie soit la reconnaissance du statut de réfugié, soit l'annulation de la décision négative du CGRA. Dans d'autres cas, la circonstance que le lien causal entre le récit du demandeur et les séquelles constatées ne peut être établi avec certitude par un document médical, combinée avec la crédibilité jugée défaillante du récit d'asile, amène le CCE à écarter le document médical et à prendre un arrêt de rejet.

Pour terminer, soulignons le fait que cet addendum comme le précédent contient principalement une présentation raisonnée de la jurisprudence du CCE. Pour autant, ce corpus jurisprudentiel en développement peut aussi faire l'objet d'une analyse critique. Ainsi, la NANSEN Note 2020/1, « Les documents médico-légaux dans la procédure d'asile » s'inscrit dans une perspective de mise en œuvre effective de la protection garantie par les droits humains. Elle analyse le raisonnement développé par le CCE concernant la prise en compte des documents médicaux au départ et à la lumière de la Convention contre la torture des Nations unies et des principes établis par le Protocole d'Istanbul. Le raisonnement du CCE étudié dans cette Note concerne les arguments relatifs à : la force probante des documents médicaux et leur impact sur l'évaluation de la crédibilité⁶¹ ; le niveau de preuve attendu s'agissant de la compatibilité entre les séquelles constatées et les circonstances alléguées par le demandeur⁶² ainsi que ; la compétence du médecin pour procéder à l'examen de comptabilité⁶³.

L'analyse de la jurisprudence 2021 du CCE permet d'identifier deux nouveaux arguments. Ils ont trait à la méthodologie employée par Constats pour établir des rapports médicaux, d'une part, et à la rigueur de l'éclairage médical apporté par les rapports, d'autre part. Ces deux arguments feront l'objet d'une analyse dans une NANSEN Note à paraître.

Cette NANSEN Note reviendra sur les tendances jurisprudentielles qui se sont développées dans les décisions rendues par le CCE en 2019, 2020, 2021 et 2022. Une place centrale y sera réservée à la nouvelle version du Protocole d'Istanbul, publiée en juin 2022. Les échanges tenus lors du Colloque « Protection international et Vulnérabilités » organisé par NANSEN le 30 septembre 2022 seront également intégrés à l'analyse.

⁶¹ NANSEN-note 2020/1, « Les documents médico-légaux dans la procédure d'asile », pp. 14-18, <https://nansen-refugee.be/wp-content/uploads/2022/04/updated-NANSEN-NOTE-2020-01-Documents-me%CC%81dico-le%CC%81gaux-dans-la-proce%CC%81dure-dasile.pdf>.

⁶² Ibid., pp. 18-20.

⁶³ Ibid., pp. 20-21.