



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.

Auteure : Alice Sinon

Rédaction : Julie Lejeune

NANSEN NOTE 2023-2

L'utilisation des rapports médico-légaux dans la procédure d'asile

Table des matières

1. Introduction	3
2. Le Protocole d'Istanbul.....	4
3. Le rôle des documents médicaux dans la procédure d'asile	6
3.1 Cadre légal	6
3.2 Jurisprudence régionale et internationale.....	7
3.2.1 Jurisprudence de la CrEDH sur les documents médicaux.....	7
3.2.2 Jurisprudence du CCT en matière de documents médicaux	8
4. Focus sur la jurisprudence belge	9
4.1 Méthodologie employée par NANSEN	9
4.2 Tendances jurisprudentielles internes.....	10
4.3 Lignes de force et questionnements	10
4.3.1 Le rapport médico-légal entraîne-t-il une présomption de mauvais traitements ?	10
4.3.2 Rôles respectifs des médecins et des juges	13
4.3.3 Mise en œuvre de la jurisprudence de la CrEDH : obligation de dissiper tous doutes	17
4.3.4 Bénéfice du doute et standard de preuve.....	25
4.3.5 Rapport médico-légal et besoins procéduraux spéciaux	30
5. Conclusion	49

1. Introduction

Dans la procédure d'asile, les documents médicaux peuvent satisfaire plusieurs fonctions. Ils sont souvent utilisés pour établir le besoin de protection internationale et/ou pour démontrer l'existence de facteur(s) de vulnérabilité. Un même document médical peut remplir une ou plusieurs des fonctions suivantes. Chacune de ces fonctions engendre des conséquences juridiques importantes.

Premièrement, il peut documenter le fait que la personne qui demande la protection internationale a souffert de persécutions par le passé.¹ Or, en droit belge,² le fait qu'un-e demandeur-se ait été persécuté-e induit une présomption réfragable de risque de persécution et, par-là, un renversement de la charge de la preuve.³

Deuxièmement, lorsqu'il atteste de persécutions passées et/ou de lésions physiques ou de troubles psychiques, un document médical peut éclairer l'évaluation du risque en cas de retour, qui est central dans l'examen du besoin de protection internationale.⁴

Troisième et dernièrement, il peut documenter l'état de santé mentale actuel du ou de la demandeur-se, état qui peut avoir un impact sur sa capacité à participer pleinement à la procédure d'asile et, partant, sa capacité à faire valoir ses droits/respecter ses obligations dans ce cadre. Il s'agit là d'un élément crucial. D'une part, car le droit européen impose aux demandeur-ses de produire des déclarations cohérentes et plausibles et d'être crédibles.⁵ D'autre part, car l'examen de la crédibilité est souvent décisif pour l'octroi de la protection internationale, parfois au détriment d'autres éléments plus objectifs.⁶ en ce qu'ils peuvent mettre en évidence les difficultés, voire l'incapacité d'un-e demandeur-se d'asile, en raison de problèmes psychologiques (PTSD, dépression, troubles cognitifs, ...) à élaborer son vécu, les certificats médicaux peuvent avoir pour effet d'atténuer les exigences en terme de crédibilité.

¹ Les termes "demandeur-se de protection internationale", "demandeur-se" et "demandeur-se d'asile" ainsi que l'acronyme "DPİ" seront utilisés indifféremment dans cette note.

² Loi du 15 décembre 1980 portant sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après, « Loi du 15 décembre 1980 »), article 48/7 :

« *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.* »

Cet article transpose l'article 4 § 4 de la Directive 2011/95/EU du Parlement européen et du Conseil du 13 décembre 2011 concernant les normes relatives aux conditions que doivent remplir les ressortissants des pays tiers ou les apatrides pour pouvoir bénéficier d'une protection internationale, à un statut uniforme pour les réfugiés ou les personnes pouvant bénéficier de la protection subsidiaire, et au contenu de cette protection (refonte) (ci-après, « Directive Qualification »).

³ Voy. : J. HATHAWAY & M. FOSTER, *The law of refugee status*, 2^{ème} ed., Cambridge University Press, 2014, pp. 161-169, pt. 2.7.; J.-Y. CARLIER & S. SAROLÉA, *Droit des étrangers*, 2016, Larcier, Bruxelles, p. 427; S. Saroléa, "[La présomption fondée sur une persécution passée](#)", *Newsletter EDEM*, Novembre 2013. Ce raisonnement est également suivi par la Cour européenne des droits de l'homme lorsqu'elle examine le risque d'être soumis à un traitement contraire à l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme, ainsi que par le Comité contre la torture lorsqu'il évalue le respect du principe de non-refoulement (voy. *infra*, point 2.2.).

⁴ CrEDH (CG), *J.K. c. Suède*, 23 août 2016, n° 59166/12, § 102; CrEDH, *I.c. Suède*, 5 septembre 2013, n° 61204/09, §§ 67-68; CrEDH, *MO. M. c. France*, 18 avril 2013, n°18372/10, §§ 40 & 43. Pour un commentaire de *MO. M. c. France*, voy.: L. Leboeuf, « [Les documents officiels produits par un demandeur d'asile ne peuvent être hâtivement considérés comme non authentiques](#) », *Newsletter EDEM*, avril 2013 ; Agence des droits fondamentaux de l'Union européenne (FRA), *Handbook on European law relating to asylum, borders and immigration, édition 2020*, p. 119.

⁵ Directive Qualification, Art. 4, c), e) et Art. 5.

⁶ À cet égard, voy.: Agence des Nations Unies pour les réfugiés (UNHCR), *Beyond proof, Credibility assessment in EU Asylum Systems – Full report*, mai 2013, pp. 28-29.

Le mécanisme juridique des besoins procéduraux spéciaux a, par ailleurs, pour objectif de répondre à cette difficulté.⁷

Parallèlement à leur fonction d'éléments probants dans la procédure d'asile, les documents médicaux peuvent également être utilisés pour évaluer le risque de violation du principe de non-refoulement en cas d'expulsion. Ce principe prévoit que nul ne doit être envoyé dans un pays où il risque d'être torturé ou maltraité, que ce soit au titre de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme⁸ ou de l'article 3 de la Convention contre la torture⁹. C'est ce qui explique l'abondante jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme (ci-après, « CrEDH ») et du Comité contre la torture (ci-après, « CCT ») en matière de documents médicaux.

Il existe un large panel de documents médicaux : rapports de consultations ou d'examens, documents relatifs à des examens médicaux spécifiques (échographie, scanner, ...), rapports psychologiques, ...

Au travers de son travail avec des demandeur·ses d'asile victimes de torture, NANSEN a développé une expertise concernant un type particulier de document médical : les rapports médico-légaux établis selon les lignes directrices du Protocole d'Istanbul (ci-après « RML »).

Les RML et leur utilisation dans la procédure d'asile sont au cœur de cette NANSEN-note.

2. Le Protocole d'Istanbul

Le « Manuel pour enquêter efficacement sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants », communément appelé le « Protocole d'Istanbul », définit les standards internationaux relatifs à la conduite d'enquêtes juridiques et médico-légales efficaces en cas d'allégations de torture ou de mauvais traitements.¹⁰

Il a été révisé en 2022. Dans sa nouvelle version, il prévoit que les professionnel·les tel·les que les juges¹¹ ou les avocat·es¹² doivent en avoir une bonne¹³ connaissance.

Dans son récent rapport « Victims of torture – Identification, support and examination of claims », l'Agence de l'Union européenne pour l'asile (ci-après, « EUAA ») indique encore :

*« Targeted training on the specific needs of VoT, **addressing all national staff in contact with asylum seekers**, is equally important. Workshops on how to identify defence mechanisms sometimes used by traumatised persons is a good example of a training topic to offer to all case officers. Another topic could be an **introduction to the Istanbul Protocol as guidance for first-line professionals**. »¹⁴*

Le Protocole d'Istanbul contient des informations détaillées sur la manière de recueillir des preuves physiques et psychologiques de torture et de mauvais traitements. Les médecins ayant des "compétences cliniques de base" peuvent rédiger des RML à condition qu'ils le

⁷ Pour le surplus, voy. *infra*, pt. 4.3.5.

⁸ [Convention de sauvegarde des Droits de l'Homme et des Libertés fondamentales](#), signée à Rome le 4 novembre 1950, ci-après, « CEDH ».

⁹ [Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants](#), 10 décembre 1987, ci-après « CAT ».

¹⁰ Haut-Commissariat des Nations Unies pour les droits de l'homme (HCDH), [Istanbul Protocol - Manual on the Effective Investigation and Documentation of Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment](#), version révisée, 2022.

¹¹ Protocole d'Istanbul, § 136.

¹² Protocole d'Istanbul, § 142.

¹³ La connaissance des juges doit être "suffisante" (*sufficient* dans la version originale en anglais) tandis que celle des avocat·es doit être adéquate (*adequate* dans la version originale).

¹⁴ EUAA, [Victims of torture – Identification, support and examination of claims, mapping report](#), mars 2023, p. 44.

fassent conformément au Protocole.¹⁵ L'examen relatif à la torture ou aux mauvais traitements a pour but d'établir

*“the facts relating to alleged incident of torture or ill-treatment [...] for use of in the context of other procedures designed to obtain redress or **protection** for victims.”¹⁶*

Par ailleurs,

“[...] the documentation methods contained in the Istanbul Protocol are applicable to many contexts, such as [...] asylum evaluations [...]”¹⁷

Dans les lignes qui suivent, nous nous référons souvent au « test de compatibilité ». Cette expression désigne l'exercice effectué par le ou la médecin qui établit un RML selon les lignes directrices du Protocole d'Istanbul et évalue le degré de compatibilité des séquelles constatées avec les tortures ou mauvais traitements décrits par le ou la patient-e.

Comme son intitulé l'indique, le Protocole d'Istanbul est l'instrument de référence que le cadre légal international propose pour investiguer des faits de torture ou des mauvais traitements.

Ainsi, l'Observation générale n°4 du Comité contre la torture sur l'application de l'article 3 de la Convention dans le contexte de l'article 22 stipule :

« 18. Pour garantir l'application intégrale de l'article 3 de la Convention, les États parties devraient prendre des mesures législatives, administratives, judiciaires et autres visant à prévenir de possibles violations du principe de non-refoulement, notamment : (...)

*d) Faire procéder à un examen médical gratuit, réalisé par un médecin indépendant, de toute personne qui déclare avoir été soumise à la torture, **conformément au Manuel pour enquêter efficacement sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants (Protocole d'Istanbul)**. »¹⁸*

Par ailleurs, dans les Observations finales qu'il adopte à la suite de l'examen de situations nationales, le Comité contre la torture recommande régulièrement aux États parties à la Convention d'adopter des mesures pour assurer que les examens médicaux de victimes présumées de torture se conforment au prescrit du Protocole d'Istanbul.¹⁹

¹⁵ Protocole d'Istanbul, § 303:

“All clinicians who conduct clinical evaluations of alleged or suspected cases of torture or ill-treatment should do so in accordance with the Istanbul Protocol and its Principles. The clinical skills necessary to document physical and psychological evidence of torture and ill-treatment include basic clinical competencies. Conducting evaluations in accordance with the Istanbul Protocol does not require certification as a forensic expert, even though this may be the normative practice in some States and is sometimes used to intentionally exclude the testimony of independent clinicians from court proceedings”.

Dans cette NANSEN-note, les termes "docteur-e", "clinicien-ne" et "médecin" seront utilisés indifféremment.

¹⁶ Souligné par l'auteur, Protocole d'Istanbul, § 190.

¹⁷ Protocole d'Istanbul, pp. xx-xxi. Voy. aussi : Protocole d'Istanbul, § 185, §§ 264-265.

¹⁸ CCT, [Observation générale n°4 sur l'application de l'article 3 de la Convention dans le contexte de l'article 22](#), 4 septembre 2018, CAT/C/GC/4.

¹⁹ Dans ce sens, voy.: CCT, [Concluding observations on the fifth periodic report of Cyprus](#), 23 décembre 2019, CAT/C/CYP/CO/5, pt. 17, a, 33, g et 37, c; CCT, [Observations finales concernant le sixième rapport périodique de la Lettonie](#), 24 décembre 2019, CAT/C/LVA/CO/6, pt. 33, c; CCT, [Concluding observations on the third periodic report of Serbia](#), 20 décembre 2021, CAT/C/SRB/CO/3, pt. 36; CCT, [Observations finales concernant le quatrième rapport périodique de la Belgique](#), 25 août 2021, CAT/C/BEL/CO/4, pt. 12, e.

Le préambule de la Directive 2013/32/UE du Parlement européen et du Conseil du 26 juin 2013 relative à des procédures communes pour l'octroi et le retrait de la protection internationale (ci-après, « Directive Procédures ») précise également que :

*« Les mesures nationales relatives à l'identification et à la documentation des symptômes et des signes de tortures ou d'autres formes graves de violence physique ou psychologique, y compris les violences sexuelles, dans le cadre des procédures couvertes par la présente directive, peuvent notamment **se fonder sur le Manuel pour enquêter et documenter efficacement la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants (Protocole d'Istanbul)**. »²⁰*

Dans le même sens, l'EUAA indique :

« The findings indicate that the systematic and early identification of victims of torture in EU+ countries can be improved. Due to delayed identification, crucial physical and psychological evidence of torture to support an asylum claim could be unavailable at the time it is needed. As a result, the procedural safeguards envisaged by Article 24 APD (recast) may not be put in place.

***The Istanbul Protocol can support and guide the discovery process. It sets the framework on how to do so by providing the standards to document signs of torture. In order to set up a qualitative identification and support system for victims of torture, it is important for Member States to invest in the resources and time needed to respect the standards of the Istanbul Protocol.** »²¹*

Plutôt que de procéder ici à une présentation détaillée de la nouvelle version du Protocole d'Istanbul, nous aborderons certains éléments choisis dans l'analyse de jurisprudence qui suit.²²

3. Le rôle des documents médicaux dans la procédure d'asile

3.1 Cadre légal

L'article 18 de la Directive Procédures impose aux États membres d'organiser l'examen médical d'un·e demandeur·se « [s]i l'autorité responsable de la détermination le juge pertinent pour procéder à l'évaluation d'une demande de protection internationale ». Il prévoit également que le ou la demandeur·se peut organiser lui ou elle-même son propre examen médical.

L'examen porte sur des signes susceptibles d'indiquer des persécutions ou des atteintes graves passées. Bien que la Directive Procédures ne fournisse aucune indication sur la manière de mener cet examen médical, son préambule fait, comme indiqué ci-avant, référence au Protocole d'Istanbul.²³

²⁰ Directive 2013/32/UE du Parlement européen et du Conseil du 26 juin 2013 relative à des procédures communes pour l'octroi et le retrait de la protection internationale (refonte), L 180/60, 29 juin 2013, (ci-après, « Directive Procédures », Préambule, Considérant n°31.

²¹ EUAA, [Victims of torture – Identification, support and examination of claims, mapping report](#), mars 2023, p. 40.

²² Pour un aperçu de la version révisée, voy.: P. PÉREZ-SALES, "The 2022-revised version of the Istanbul Protocol: orientation kit for people in rush", *Journal on Rehabilitation of Torture Victims and Prevention of Torture*, vol. 32, n°3, 2022, pp. 3-15; V. IACOPINO & others, "[Istanbul Protocol 2022 empowers health professionals to end torture](#)", Comment, *The Lancet*, vol 400, issue 10347, 16 Juillet 2022, pp. 143-145. Pour plus d'informations sur le Protocole d'Istanbul, voy. : NANSEN-note 2020/1, [Les documents médico-légaux dans la procédure d'asile](#) (ci-après, NANSEN-note 2020/1).

²³ Directive Procédures, Préambule, considérant n°31.

L'article 18 est transposé en droit belge par l'article 48/8 de la loi du 15 décembre 1980 :

« § 1er. 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. (...) »

3.2 Jurisprudence régionale et internationale

Tant la Cour européenne des droits de l'homme que le Comité contre la torture ont traité de l'utilisation de documents médicaux dans leur jurisprudence relative au principe de non-refoulement dans les cas d'expulsion. Nous présentons ici une sélection de tendances jurisprudentielles.²⁴ Cette analyse clarifie l'importance des documents médicaux.²⁵

3.2.1 *Jurisprudence de la CrEDH sur les documents médicaux*

De jurisprudence constante, la Cour européenne établit²⁶ ce qui suit, dans le cadre de son évaluation du risque individuel.²⁷ L'État a l'obligation de dissiper tout doute lorsque le ou la requérant-e a produit des éléments de preuve susceptibles de démontrer qu'il y a des motifs sérieux de croire que, si l'expulsion avait lieu, il ou elle serait exposé-e à un risque réel d'être soumis à la torture ou à des mauvais traitements.

Cela signifie que lorsqu'un-e demandeur-se produit un document médical fournissant une indication relativement solide que ses cicatrices et blessures ont pu être causées par des mauvais traitements ou de la torture, il revient à l'Etat, s'il a un doute sur l'origine des lésions observées, de le dissiper.²⁸

²⁴ Pour une description détaillée de cette jurisprudence, voyez: [NANSEN-note 2020/1](#), pp. 9-11; M. RENEMAN, "Forensic medical reports in asylum cases: The view of the European of Human Rights and the Committee against Torture", *Netherlands Quarterly of Human Rights*, 2020, Vol. 38 (3), pp. 206-228; Z. CRINE, F. RAIMONDO, "[Medical Certificates in the Asylum Cases: jurisprudential trends and challenges in the practices](#)", *Cahiers de l'EDEM*, février 2022, sous le point B.1; S. DATOUSSAID, H. GRIBOMONT & S. SAROLÉA (ed.), *La réception du droit européen de l'asile en droit belge: la directive procédures*, Louvain-la-Neuve, décembre 2014, pp.109-112; ECRE and Dutch Council for Refugees, [The application of the EU Charter of Fundamental Rights to asylum procedural law](#), octobre 2014, pp. 119-120, points 8.3.3.2 & 8.3.3.3.

²⁵ [NANSEN-note 2020/1](#), pp. 9 & 11; M. RENEMAN, "Evidentiary value of forensic medical evidence in asylum procedures: Where can the CJEU bring light into the darkness?", *EJML*, Vol. 22 (2), p. 226; M. NOWAK, M. BIRK & G. MONINA, *The United Nations Convention Against Torture and its Optional Protocol, A commentary, second edition*, Oxford University Press, 2019, p. 168; F. DE WECK, *Non-Refoulement under the European Convention of Human Rights and the UN Convention against Torture*, Brill Nijhoff, 2016, p. 395.

²⁶ CrEDH, *R.C. c. Suède*, 9 mars 2013, n°41827/07, § 50; CrEDH, *N. c. Finlande*, 26 juillet 2005, n°38885/02, § 167; CrEDH, *NA c. Royaume-Uni*, 17 juillet 2008, n° 25904/04, § 111.

²⁷ Par opposition au risque lié à une situation générale. À cet égard, voy.: ; Z. CRINE, F. RAIMONDO, "[Medical Certificates in the Asylum Cases: jurisprudential trends and challenges in the practices](#)", *op. cit.*:

"In [F.G. c. Suède](#), the ECtHR has made clear the distinction between asylum claims that are based on a well-known general risk and those which are based on an individual risk. In the former case, when information regarding such general risk is available from a wide range of sources, it lies upon the national authorities to carry out an assessment of that risk on their own initiative. Conversely, in the asylum application based on an individual risk, it is on the applicant to substantiate this risk and the national authorities have to dispel any doubt about it."

²⁸ CrEDH, *RC c. Suède*, *op. cit.*, § 53:

"a rather strong indication (...) that the applicant's scars and injuries may have been caused by ill-treatment or torture". In that paragraph, the Court also refers to the making out "of a prima facie case as to [the] origin [of the scars]".

Le fait que le récit n'ait pas été jugé crédible ne dispense pas l'État de cette obligation.²⁹ La seule exception étant lorsque l'État n'est pas « *en mesure d'évaluer la situation individuelle du ou de la demandeur-se d'asile* ». ³⁰ Selon la Cour européenne des droits de l'homme, cette appréciation peut être impossible lorsque deux conditions cumulatives sont réunies : il n'y a pas de preuve de l'identité du ou de la demandeur-e d'asile et sa crédibilité est mise en doute.³¹ La Cour a apporté cette précision après avoir rappelé l'obligation générale de dissiper les doutes lorsqu'il existe des motifs sérieux attestant d'un risque de traitement contraire à l'article 3 de la CEDH. Dans ce cas précis, le requérant n'avait fourni aucun élément de preuve à l'appui du fait qu'il aurait été journaliste pendant douze ans, ce qui était au cœur de sa demande d'asile.³² Au bout du compte, la Cour a néanmoins considéré que l'expulsion du requérant vers son pays d'origine entraînerait une violation de l'article 3 de la Convention. En effet, en raison de l'effet cumulé de différents éléments objectifs, comme les arrestations fréquentes des migrant-es tchéchènes retournant en Russie, la situation générale d'insécurité en Tchétchénie et les persécutions des rebelles, le risque indiqué par la présence, sur le corps du requérant, de cicatrices causées par des mauvais traitements, quelle qu'en soit l'origine, n'avait pas été suffisamment pris en compte par les autorités étatiques.³³

En résumé, dans sa jurisprudence, la CrEDH estime qu'un rapport médical qui fournit une indication relativement solide que les cicatrices et blessures du ou de la requérant-e ont pu être causées par des mauvais traitements ou de la torture crée une présomption réfutable de mauvais traitements, faisant ainsi passer la charge de la preuve des épaules du ou de la demandeur-se à celles des instances. Elle souligne également que les rapports médicaux peuvent, dans certains cas, documenter le risque en cas de retour généré par la présence de cicatrices sur le corps du ou de la requérant-e.

3.2.2 Jurisprudence du CCT en matière de documents médicaux

Le Comité contre la torture affirme le rôle fondamental de l'existence de tortures passées dans son évaluation du risque en cas d'expulsion.³⁴ Si le ou la demandeur-se présente des preuves sérieuses, par exemple au moyen d'un certificat médical, qu'il ou elle a été victime de torture dans le passé, la charge de prouver l'absence de risque d'être à nouveau soumis-e à un

²⁹ CrEDH, *R.J. c. France*, *op. cit.*, § 42: "Par la seule invocation du caractère lacunaire du récit, le Gouvernement ne dissipe pas les fortes suspicions sur l'origine des blessures du requérant"; S. DATOUSSAID, H. GRIBOMONT & S. SAROLÉA (ed.), *op. cit.*, p. 109.

³⁰ CrEDH, *I. c. Suède*, 5 septembre 2013, n°61204/09. Notre traduction, version originale : « in a position to assess the asylum seeker's individual situation ». Pour un commentaire de cette décision, voyez : 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 et ; DATOUSSAID, H. GRIBOMONT & S. SAROLÉA (ed.), *op. cit.*, pp.110-111.

³¹ CrEDH, *I. c. Suède*, § 62.

³² CrEDH, *I. c. Suède*, § 64; M. RENEMAN, "Forensic medical reports in asylum cases: The view of the European of Human Rights and the Committee against Torture", *op. cit.*, p. 221.

³³ CrEDH, *I. c. Suède*, §§ 67-68. Comme souligné par S. DATOUSSAID, H. GRIBOMONT & S. SAROLÉA (ed.), *op. cit.*, p. 111:

"(...) l'arrêt *I. c. Suède* peut également être analysé comme un prolongement de l'un des enseignements tirés de la jurisprudence *Singh* au terme de laquelle la Cour avait condamné la Belgique parce que « l'examen du risque objectif d'une violation de l'article 3 C.E.D.H. a été occulté [...] par l'examen de la crédibilité des requérants et les doutes quant à la sincérité de leurs déclarations »".

La CrEDH applique un raisonnement similaire dans *N.A. c. Royaume-Uni* (6 août 2008, n°25904/07) et considère que :

"144. (...) the presence of scarring, with all the significance that the Sri Lankan authorities are then likely to attach to it, must be taken as greatly increasing the cumulative risk of ill-treatment to that applicant". Dans cette affaire, la crédibilité du demandeur n'était pas remise en question."

³⁴ [NANSEN-note 2020/1](#), p. 11; F. DE WECK, *op. cit.*, p. 383.

traitement contraire au prescrit de la Convention incombe à l'État.³⁵ Le certificat médical ne peut être ignoré en raison du manque de crédibilité du récit d'asile.³⁶ Lorsqu'un certificat médical démontre que le ou la requérant-e a été victime de torture et continue d'en subir les conséquences, le Comité en tient par ailleurs compte lorsqu'il examine les incohérences et les omissions dans les déclarations du ou de la demandeur-se, dans le cadre de l'examen de la crédibilité. Les incohérences dans l'exposé des faits ne sont pertinentes que si elles affectent la crédibilité globale du récit.³⁷ Selon le Comité, les certificats médicaux attestant de tortures passées doivent attirer l'attention de l'État et faire l'objet d'une instruction approfondie.³⁸ Bien que les preuves médicales doivent être objectives et démontrer un lien de causalité entre les lésions physiques ou mentales et le récit de la torture,³⁹ le Comité a reconnu une certaine valeur probante à un certificat médical qui ne précise pas où et quand les tortures ont eu lieu.

Nous pourrions conclure, avec Marcelle RENEMAN,⁴⁰ que les déclarations incohérentes ou vagues d'un-e requérant-e ne justifient pas, selon la Cour européenne des droits de l'homme et le Comité contre la torture, que les autorités nationales s'abstiennent d'organiser un examen médico-légal ou n'accordent pas ou peu d'importance à un rapport médico-légal. Dans certains cas individuels, en raison d'importants problèmes de crédibilité, les deux organes ont pu accepter qu'un (nouvel) examen médico-légal ne soit pas jugé pertinent ou qu'un rapport médico-légal n'ait qu'un poids limité. Dans le même ordre d'idées, l'argument du contexte et de l'absence de causalité a été soulevé avec succès par les autorités nationales dans plusieurs cas individuels.⁴¹ Toutefois, ces organes internationaux n'acceptent pas que les autorités nationales se contentent d'un renvoi d'ordre général aux limitations des examens médico-légaux.⁴²

4. Focus sur la jurisprudence belge

4.1 Méthodologie employée par NANSEN

Dans le cadre de son travail d'assistance juridique individuelle aux demandeur-ses de protection internationale victimes de torture, NANSEN a été confronté au rôle des RML dans la procédure d'asile belge. Cette analyse se fonde sur le travail mené par NANSEN⁴³ ainsi que sur une analyse de la jurisprudence pertinente du Conseil du Contentieux des Étrangers CE (ci-après, « CCE ») pour l'année 2022 et le premier quadrimestre 2023 (de janvier à avril inclus).⁴⁴ Au total, 106 décisions du CCE ont été étudiées.

³⁵ [NANSEN-note 2020/1](#), p. 11; F. DE WECK, *op. cit.*, p. 395.

³⁶ CAT, *F. K. c. Danemark*, 23 novembre 2015, n° 580/2014, § 7.6.

³⁷ CAT, *Kaveh Yaragh Tala c. Suède*, 15 novembre 1996, n° 43/1996, § 10.3; CAT, *Halil Haydin c. Suède*, 20 novembre 1998, n° 101/1997, § 6.7; F. DE WECK, *op. cit.*, pp. 369-370.

³⁸ CAT, *Combey Brice Magloire Gbadjavi c. Suisse*, 1^{er} juin 2012, n° 396/2009, § 7.8 ; F. DE WECK, *op. cit.*, p.383

³⁹ CAT, *Said Amini c. Danemark*, 15 novembre 2010, n° 339/2008 § 9.8; CAT, *Arthur Kasombola Kalonzo c. Canada*, 18 mai 2012, n° 343/2008, § 9.6; M. NOWAK, M. BIRK & G. MONINA, *op. cit.*, p. 169.

⁴⁰ M. RENEMAN, "Forensic medical reports in asylum cases: The view of the European of Human Rights and the Committee against Torture", *op. cit.*, p. 226.

⁴¹ *Ibid.*

⁴² Ces limitations étant:

"[...] that they (usually) cannot establish the context of the alleged torture or ill-treatment or provide proof of it."

M. RENEMAN, "Forensic medical reports in asylum cases: The view of the European of Human Rights and the Committee against Torture", *op. cit.*, p. 226.

⁴³ [NANSEN-note 2020/1](#) ; [Addendum to the NANSEN-note 2020/1 – Analyse de la jurisprudence 2020 du CCE](#) (ci-après, Addendum NANSEN-note – 2020); [Addendum NANSEN-note – 2021](#).

⁴⁴ Les cas pertinents ont été identifiés par le biais d'une recherche dans la base de données du CCE. Il s'agit de cas dans lesquels un (ou plusieurs) RML rédigé(s) par un-e médecin de l'asbl Constats a/ont été soumis.

NANSEN entend ici contribuer à une mise en œuvre efficace de la procédure de protection internationale. NANSEN analyse le raisonnement développé par le CCE sur la prise en compte des documents médicaux au départ et à la lumière de la Convention des Nations Unies contre la Torture et des principes établis par le Protocole d'Istanbul. NANSEN est conscient que les circonstances factuelles de chacune des décisions analysées sont différentes et que le contenu des RML soumis dans chaque dossier peut varier. L'ensemble des décisions analysées ici recouvre donc des situations particulières.

4.2 Tendances jurisprudentielles internes

Après avoir étudié, pendant 4 années consécutives, la jurisprudence du Conseil d'État et du Conseil du Contentieux des Étrangers relative à la prise en compte des RML dans la procédure d'asile, NANSEN propose une analyse critique de cette jurisprudence.

La jurisprudence du CCE n'est pas uniforme en ce qui concerne la prise en compte des RMLs dans l'évaluation du besoin de protection.⁴⁵ Elle est cependant constante quant à l'impossibilité pour un rapport médical d'établir avec certitude les circonstances dans lesquelles les séquelles⁴⁶ constatées ont été infligées. Les conséquences de cette impossibilité varient selon les cas.

Dans certains cas, le CCE considère qu'un certificat médical détaillé établi conformément au Protocole d'Istanbul ne peut pas établir avec certitude les circonstances dans lesquelles les lésions ont été causées, mais établit néanmoins 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, le CCE considère que le lien de causalité entre le récit du ou de la demandeur·se et les séquelles constatées ne peut pas être établi avec certitude par un RML. Combiné à la crédibilité jugée défaillante du récit d'asile, cela conduit le CCE à écarter le document médical et à prononcer une décision de rejet.

Notre étude révèle plusieurs lignes de force et questionnements.

Premièrement, quelle relation existe entre le rapport médico-légal et une éventuelle présomption de mauvais traitements ? Deuxièmement, quels sont les rôles respectifs des médecins et des juges ? Troisièmement, quels sont les contours de l'obligation de dissiper tout doute quant à la cause des lésions constatées dans le rapport médico-légal ? Quatrièmement, comment les éléments de preuve que constituent les RML sont-ils évalués ? Cinquième et dernièrement, qu'implique la production d'un RML sur la reconnaissance de besoins procéduraux spéciaux ?

4.3 Lignes de force et questionnements

4.3.1 *Le rapport médico-légal entraîne-t-il une présomption de mauvais traitements ?*

Dans la majorité des cas analysés,⁴⁷ la jurisprudence pertinente de la CrEDH s'applique lorsque, selon l'évaluation du CCE, le RML, parfois en conjonction avec d'autres documents psycho-médicaux, entraîne une présomption de traitement contraire à l'article 3 de la CEDH.

Cela ressort également de la jurisprudence du Conseil d'État :

⁴⁵ Pour une analyse détaillée de la jurisprudence du CCE concernant les rapports médico-légaux, voyez les publications de NANSEN sur la question qui sont [disponibles sur son site internet](#).

⁴⁶ Les termes "séquelles", "cicatrices", "lésions" et "blessures" seront utilisés indifféremment dans cet article.

⁴⁷ Pour une exception, voyez : CCE, 9 mai 2019, n° 220.961. Voyez aussi, [NANSEN-note 2020/1](#), p. 17.

« Dès lors que le Conseil du contentieux des étrangers n'a **pas considéré que les cicatrices et les séquelles constatées** dans les documents produits **ne révélai pas des traitements prohibés par l'article 3 de la Convention**, il ne pouvait se limiter à faire état du manque de crédibilité du requérant et du fait que les documents médicaux ne peuvent établir que les lésions concernées ont été causées dans les circonstances décrites par celui-ci mais **devait s'assurer que l'origine des lésions a été recherchée et que les risques qu'elles révèlent ont été évalués** (...). »⁴⁸

Une question se pose : dans quels cas considère-t-on que les séquelles documentées par le RML fournissent - ou non - une forte indication que la personne a été soumise à la torture ou à des mauvais traitements ? Est-il possible, sur la base de la jurisprudence du CCE, d'identifier les critères décisifs pour répondre à cette question ?

Il ressort de notre analyse de jurisprudence que le CCE prend en compte une combinaison de différents critères pour réaliser cette évaluation.

Ces critères ont trait au nombre, à la nature, l'importance, la spécificité, la gravité et/ou au caractère récent des lésions observées ainsi qu'au degré de compatibilité avec le récit du ou de la demandeur-se de protection internationale, tels que documentés dans le rapport médico-légal.⁴⁹

Par exemple :

« 5.4.2 Eu égard **au nombre et à l'importance** des lésions cicatricielles répertoriées dans le rapport d'expertise médicale évoqué ci-haut, compte tenu du fait que ces marques sont considérées par le médecin, en sa qualité d'expert, comme **hautement compatibles, compatibles ou typiques** des maltraitances décrites par le requérant, le Conseil estime qu'en l'espèce, ce document constitue une **pièce importante du dossier** dans la mesure où la **nature, la gravité et/ou le caractère récent** des lésions décrites ainsi que leur **caractère compatible** avec des mauvais traitements constituent une forte indication de traitements contraires à l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme, infligés à la partie requérante. »⁵⁰

« 6.4. Ceux-ci font état de **nombreuses cicatrices** et séquelles physiques ; le rapport d'expertise du 6 avril 2021 de l'asbl Constats **détaille leur aspect et forme, mesure, l'attribution donnée par le requérant et enfin le degré de compatibilité** d'une telle cicatrice avec le traumatisme mentionné »⁵¹

« (...) le Conseil est d'avis que la **nature** des séquelles constatées dans ces documents ne permet pas de conclure qu'elles résulteraient d'un traitement contraire à l'article 3 de la CEDH (...) »⁵²

Les mêmes critères apparaissent dans la jurisprudence du Conseil d'État :

⁴⁸ CE, 31 mars 2023, n°256.181.

⁴⁹ Arguments mobilisés en faveur du RML: CCE, 22 juillet 2020, n° 238.767; CCE, 4 décembre 2020, n° 245.465 ; CCE, 11 janvier 2023, n°283.020 ; CCE 20 février 2023, n°285.115; CCE, 21 mars 2023, n°286507; CCE, 23 mars 2023, n°286.587; CCE, 31 mars 2023, n°287.009; CCE, 30 novembre 2022, n° 281.199 ; CCE, 14 septembre 2022, n° 277.416.

Arguments mobilisés contre le RML : CCE, 30 mars 2023, n°286.956 ; CCE, 31 mars 2022, n° 270.802: « (...) le Conseil est d'avis que la **nature** des séquelles constatées dans ces documents ne permet pas de conclure qu'elles résulteraient d'un traitement contraire à l'article 3 de la CEDH (...) » ; CCE, 22 septembre 2020, 277.751.

⁵⁰ CCE, 12 avril 2022, n° 271.267, souligné par l'auteure.

⁵¹ CCE, 30 novembre 2022, n° 281.199, souligné par l'auteure.

⁵² CCE, 31 mars 2022, n° 270.802.

« (...) leur **nature** et leur **gravité** constituent une forte présomption de traitements contraires à l'article 3 (...) »⁵³

Ainsi que dans celle de la CrEDH :

« La Cour considère que ce document constitue une pièce particulièrement importante du dossier. En effet, la **nature**, la **gravité** et le **caractère récent** des blessures constituent une forte présomption de traitement contraire à l'article 3 de la Convention infligé au requérant dans son pays d'origine. »⁵⁴

Dans certaines décisions, le CCE inclut également la méthodologie utilisée pour établir le RML dans l'évaluation de son contenu.

Différents arguments sont alors mobilisés en faveur du rapport médico-légal :

- « [les rapports] sont établis sur la base de **diverses consultations et évaluations scientifiques** »⁵⁵ ;
- « [le] rapport fait un **examen très détaillé** des plaintes et souffrances exposées par la requérante et (...) les constatations du médecin sont étayées par de **nombreuses photographies** des blessures et cicatrices (...) »⁵⁶ ;
- « Ces constats de compatibilité sont **précisément et objectivement détaillés** dans la documentation correspondante. »⁵⁷

Tandis que d'autres arguments sont utilisés contre le rapport médico-légal :

- Le caractère tardif des constatations⁵⁸ ;
- « L'absence (...) de mention relative à l'ancienneté des cicatrices constatées »⁵⁹ ;
- L'existence de contradictions entre le récit livré devant les instances d'asile et celui recueilli par le ou la médecin⁶⁰.
- L'absence de précisions sur la manière dont est mené le test compatibilité.⁶¹ Par exemple : « 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, de leur nombre ou encore de l'endroit où le requérant aurait été soumis aux sévices qu'il allègue. »⁶²
- Le caractère non-rigoureux de l'éclairage médical⁶³

⁵³ CE, 2 décembre 2021, n° 252.294, p. 7, souligné par l'auteure.

⁵⁴ CrEDH, *R.J. c. France*, 19 septembre 2013, n°10466/11, § 42.

⁵⁵ CCE, 21 avril 2020, n° 235.445

⁵⁶ CCE, 9 mars 2020, n° 263.697

⁵⁷ CCE, 29 décembre 2022, n° 282.577. Dans le même sens, voyez: CCE, 20 février 2023, n° 285.115; CCE, 31 mars 2023, n° 287.009

⁵⁸ CCE, 24 janvier 2023, n°283.768; CCE, 30 mars 2023, n° 286.956; CCE, 15 décembre 2022, n°282.010; CCE, 14 février 2020, n° 232.611.

⁵⁹ CCE, 19 mai 2022, n° 272.970

⁶⁰ CCE, 19 mai 2022, n° 272.970; CCE, 24 novembre 2022, n° 280.789, CCE, 30 mars 2023, n° 286.956; CCE, 27 avril 2023, n°288.210

⁶¹ CCE, 30 novembre 2021, n° 264.692; CCE, 23 novembre 2021, n° 264.124; CCE, 19 mai 2022, n° 272.970.

⁶² CCE, 19 mai 2022, n° 272.970.

⁶³ CCE, 3 juin 2021, n° 255.553; CCE, 16 septembre 2021, n° 260.710.

4.3.2 Rôles respectifs des médecins et des juges

Notre analyse de jurisprudence révèle qu'une des principales difficultés concernant la prise en compte de rapports médico-légaux tient à la définition des rôles respectifs des médecins et des juges. Cette question est intrinsèquement liée à celle des contours et du contenu du test de compatibilité. Question qui elle-même s'articule autour de deux éléments : la méthodologie employée par le ou la médecin, d'une part, et la compétence du ou de la médecin, d'autre part.

a. Aspects de méthodologie examinés par les juges

Nous l'avons montré, l'évaluation de la méthodologie utilisée pour établir le test de compatibilité revient à plusieurs reprises dans la jurisprudence du CCE.

Le Conseil d'État s'est également penché sur la question. Ainsi, la juridiction administrative supérieure établit 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* »⁶⁴.

Il n'est pas évident de savoir dans quelle mesure cette distinction est utile pour délimiter les rôles respectifs des juges et des médecins.⁶⁵

En ce qui concerne la méthodologie appliquée pour le test de compatibilité, dans sa version 2022, le Protocole d'Istanbul stipule que

*"(...) [c]linicians routinely consider the cause of the symptoms of their patients. In the case of medico-legal evaluations of torture or ill-treatment, clinicians **have the necessary knowledge and experience** to formulate an opinion on the possibility of whether the clinical findings that they observe were caused by the infliction of the severe physical and/or mental pain or suffering alleged."*⁶⁶

C'est donc l'expertise clinique que possèdent les médecins qui leur permet d'évaluer, légitimement, dans le cadre du RML, le degré de compatibilité des cicatrices qu'ils ou elles observent avec le récit du ou de la demandeur·se de protection internationale. Dans le même sens, dans l'affaire RC c. Suède, la Cour européenne des droits de l'homme précise que seul un·e expert·e peut se prononcer sur la cause des lésions.⁶⁷

Soulignons que l'EJAA s'est récemment penché sur cette question. Dans son rapport « Victims of Torture – Identification, support and examination of claims », l'Agence européenne indique :

*« For the purpose of the examination of the asylum claim, a **medico-legal report** needs to answer the questions reported in the following box.*

Checklist for the medico-legal report

- Are the physical and psychological findings consistent with the alleged report of torture?*

⁶⁴ CE, 8 décembre 2021, n° 14.668, p. 4, disponible en français sur : www.raadvst-consetat.be/arr.php?nr=14668&l=fr. Pour une analyse approfondie, voyez : [Addendum Nansen-note – 2021](#), pp. 22-25.

⁶⁵ [Addendum Nansen-note – 2021](#), p. 23-24.

⁶⁶ Souligné par l'auteure. Protocole d'Istanbul, § 384, *in fine*.

⁶⁷ "(...) *the Migration Board ought to have directed that **an expert opinion be obtained as to the probable cause of the applicant's scars in circumstances where he had made out a prima facie case as to their origin** (...)*" (Souligné par l'auteure)

- *What physical conditions contribute to the clinical picture?*
 - *Are the psychological findings expected or typical reactions to extreme stress in the cultural and social context of the individual (33)?*
 - *Given the fluctuating course over time of trauma-related mental disorders, what is the time frame in relation to the torture events? At what stage of the recovery path is the individual?*
 - *What other stressful factors are affecting the individual (e.g. ongoing persecution, forced migration, exile, loss of family and social status)? What impact do these issues have on the victim?*
- Does the clinical picture suggest a false allegation of torture? »*

L'EUAA ne précise pas sur quelles sources elle se fonde pour établir cette check-list. À de nombreuses reprises, le rapport se réfère au Protocole d'Istanbul ainsi qu'aux pratiques nationales des instances d'asile européennes. Il semble en tout cas que la check-list proposée par EUAA « à des fins d'examen d'une demande d'asile » prévoit plus de conditions que le Protocole d'Istanbul. Par exemple, le Protocole n'impose pas au ou à la praticien-ne de se prononcer sur une éventuelle fausse allégation de torture,⁶⁸ élément pourtant mis en exergue dans la check-list d'EUAA.

b. Compétence du/de la médecin

En lien étroit avec la question de la méthodologie, le CCE met parfois en question la compétence du ou de la médecin⁶⁹ pour tirer une conclusion sur le degré de compatibilité au lieu de formuler une hypothèse :

*« 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 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*

⁶⁸ Voy., Protocole d'Istanbul:

“348. It is important to recognize that some people falsely allege torture for a range of reasons. Others may exaggerate a relatively minor experience for personal or political reasons. The clinician must always be aware of these possibilities and try to identify possible exaggeration or fabrication. The clinician should keep in mind, however, that such fabrication requires detailed knowledge about trauma-related symptoms that individuals rarely possess. Effective documentation of physical and psychological evidence of torture or ill-treatment requires clinicians to have a capacity to evaluate consistencies and inconsistencies in the report. If the clinician suspects fabrication, additional interviews should be scheduled to clarify the inconsistencies in the report. Family or friends may be able to corroborate details of the account of events. If the clinician conducts additional examinations and still suspects fabrication, the clinician should refer the individual to another clinician and ask for the colleague's opinion. In some cases, the suspicion of fabrication should be documented with the opinion of two clinicians.”

Voyez également, § 386.

⁶⁹ [NANSEN-note 2020/1](#), pp. 20-21; [Addendum NANSEN-note – 2020](#), pp.10-11; [Addendum NANSEN-note – 2021](#), p. 12; CCE, 22 septembre 2022, n°277.751.

de temps dans lesquelles ces maltraitances ont été commises, et aux raisons pour lesquelles elles l'ont été. »⁷⁰

Cette tendance jurisprudentielle appelle un questionnement supplémentaire : les médecins doivent-ils ou elles formuler une hypothèse ou une conclusion en appliquant le test de compatibilité ? Et encore, l'application du test équivaut-elle à une évaluation de la cohérence et de la plausibilité des déclarations du ou de la demandeur-se d'asile ?

Le Protocole d'Istanbul fournit des indications à ce sujet. En effet, il prévoit que les rapports médico-légaux conformes à son prescrit contiennent

*“a detailed record of the subject’s account of events as given during the interview, (...) a record of all physical and psychological findings upon clinical examination [as well as] “an opinion” [defined as] an **interpretation** as to the probable relationship of physical and psychological findings to possible torture or ill-treatment.”⁷¹*

Dans sa version révisée de 2022, le Protocole précise que cette interprétation

“should include an assessment of the level of consistency between all clinical evaluations findings and the allegations of torture or ill-treatment.”⁷²

Le Protocole prévoit explicitement une obligation pour le ou la médecin de “*provide a clinical opinion on the overall possibility of torture.*”⁷³ Il décrit cet exercice comme “*providing a **conclusion** on the possibility of torture or ill-treatment.*”⁷⁴ Le RML qui ne comporte pas cette mention relative à la possibilité d’actes de torture ou de mauvais traitement ne respecte pas les Principes d’Istanbul, tels qu’ils sont énoncés dans le Protocole.⁷⁵

En clair, si les médecins attestent par écrit leur conclusion selon laquelle les séquelles constatées sont compatibles avec les allégations de torture et de mauvais traitements dont fait état un·e demandeur-se, ils ou elles ne font que se conformer au Protocole d’Istanbul. Ces dernières n’outrepassent donc pas leurs compétences en se prononçant sur la compatibilité des lésions avec des faits allégués de torture ou de mauvais traitements, comme le suggère la jurisprudence du CCE⁷⁶ et ce quand bien même le Conseil critique le fait de se prononcer sur les circonstances dans lesquelles ces faits ont eu lieu.

Si le ou la praticien-ne qui établit un RML doit nécessairement se prononcer sur la compatibilité des constatations médicales avec le récit du ou de la demandeur-se qui fait état de mauvais traitements ou de torture, le Protocole d’Istanbul stipule également que

“clinicians are not advised to comment on the credibility of an alleged victim.”⁷⁷

Le Protocole exige donc des médecins 1) qu’ils résument les faits invoqués pour 2) prendre position sur la possibilité que des actes de torture aient eu lieu, tout en leur recommandant 3) de ne pas faire de commentaires sur la crédibilité de la victime alléguée.

Pour NANSEN, ceci montre que ce que font les médecins en s’appuyant sur les déclarations de la personne concernée pour évaluer la compatibilité des lésions avec les allégations de

⁷⁰ CCE, 25 novembre 2021, n° 264.287, souligné par l’auteure. Dans le même sens, voyez: CCE, 29 mars 2022, n°270.663 ; CCE, 24 novembre 2022, n°280.789 ; CCE, 23 mars 2023, n° 286.587.

⁷¹ Protocole d’Istanbul, § 199, souligné par l’auteure.

⁷² Protocole d’Istanbul, § 379.

⁷³ Protocole d’Istanbul, § 382.

⁷⁴ Protocole d’Istanbul, § 385.

⁷⁵ Protocole d’Istanbul, § 384.

⁷⁶ Voyez notre de bas de page n°70.

⁷⁷ Protocole d’Istanbul, § 389.

mauvais traitements ou de torture, *ce n'est justement pas* se prononcer sur sa crédibilité, mais uniquement procéder selon la méthode établie par le Protocole.

Pour sa part, le Comité contre la torture affirme que le RML vaut commencement de preuve des mauvais traitements allégués, qu'il contienne ou non des informations sur les circonstances dans lesquelles la torture et/ou les mauvais traitements ont eu lieu. Le Comité observe en effet que :

*“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.”*⁷⁸

L'utilisation des mots "even if" (même si) illustre cette importance.

Finalement, dans certaines décisions⁷⁹, le CCE suggère que les médecins pourraient, dans le cadre de leurs compétences médicales, se prononcer sur d'autres causes possibles des séquelles :

*« 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 »*⁸⁰

Le Protocole d'Istanbul précise toutefois que les médecins n'ont l'obligation d'examiner l'hypothèse de l'auto-infliction ou celle de la simulation que lorsqu'il y a des indications en ce sens.⁸¹ Ce paragraphe nous renseigne sur l'approche qui est attendue des médecins lorsqu'ils ou elles établissent des RML selon les directives du Protocole d'Istanbul.

La question du poids accordé par les instances de l'asile aux avis d'expert-es⁸² et, plus généralement encore, celle de la prise en compte des preuves documentaires dans la procédure d'asile belge sous-tendent cette discussion. Dans l'affaire *Singh c. Belgique*, qui fait jurisprudence en la matière, la Cour européenne des droits de l'homme a jugé que les autorités chargées de l'asile ne peuvent pas, quand elles jugent la crédibilité d'un-e demandeur-se défaillante, écarter des documents - en l'occurrence des documents d'identité - sans les avoir soigneusement et rigoureusement analysés.⁸³ François CRÉPEAU et autres

⁷⁸ CAT, *Tony Chahin c. Suède*, 30 mai 2011, n° 310/2007, §9.5, souligné par l'auteur.

⁷⁹ CCE, 23 mars 2023, n° 286.587; CCE, 24 novembre 2022, n° 280.789; CCE, 29 mars 2022, n° 270.663; CCE, 25 novembre 2021, n° 264.227; CCE, 18 mai 2020, n° 235.863.

⁸⁰ CCE, 23 mars 2023, n°286.587.

⁸¹ Protocole d'Istanbul, § 386.

⁸² See: S. DATOUSSAID, H. GRIBOMONT & S. SAROLÉA (eds.), *La réception du droit européen de l'asile en droit belge: la directive procédures*, op. cit., pp.115-117 et, plus précisément, p. 116:

« Pour résoudre ces difficultés et se donner une ligne de conduite face aux certificats médicaux et aux attestations psychologiques, il peut être intéressant de s'inspirer des principes du droit judiciaire de l'expertise. En effet, un magistrat ne peut, sans recourir lui-même à l'avis d'un spécialiste autorisé, écarter l'avis circonstancié d'un médecin et d'un psychologue alors même qu'il ne possède lui-même aucune compétence pour procéder à cette appréciation et qu'à défaut de disposer de cette compétence, il ne s'est pas mis en position de pouvoir le faire. »

⁸³ CrEDH, *Singh et autres c. Belgique*, 2 octobre 2012, req. n° 33210/11, §§ 100-101, 103-104.

Voyez : NANSEN-note 2018/3, "[Évaluation de la preuve en matière d'asile : l'actualité depuis l'arrêt Singh et autres c. Belgique](#)", disponible en français et en néerlandais, et L. LEBOEUF, "[Le manque du demandeur d'asile à son devoir de coopération ne dispense pas d'un examen complet des griefs défendables tirés de l'article 3 CEDH](#)", *Newsletter EDEM*, Octobre 2012. Voyez aussi, CrEDH, [MO. M.](#)

dressent un constat similaire dans le cadre de leur examen de la jurisprudence de la Cour Fédérale du Canada :

*"[The asylum authorities] can experience difficulties in evaluating evidence, and this often leads to erroneous findings of facts, unreasonable conclusions or a **failure to give proper weight to evidence** introduced during the course of the proceedings."⁸⁴
They further note: "[...] expert evidence has to be handled carefully."⁸⁵*

La pratique montre que l'évaluation de la crédibilité est souvent décisive pour l'octroi de la protection internationale. Selon NANSEN, dans certains cas, elle occulte l'examen minutieux, et nécessaire, d'autres éléments qui sont pourtant cruciaux pour une détermination correcte et équitable du besoin de protection internationale.⁸⁶

4.3.3 Mise en œuvre de la jurisprudence de la CrEDH : obligation de dissiper tous doutes

Quand il existe une forte indication que les séquelles constatées ont pu être causées par des mauvais traitements ou de la torture, l'État a une obligation de dissiper tous doutes quant à la cause des lésions.⁸⁷ Que recouvre cette obligation ? Dans *RC c. Suède*, la CrEDH juge que les instances d'asile auraient dû organiser une expertise médicale pour investiguer la cause

[c. France](#), 18 avril 2013, n° 18372/10, §§ 40 & 43. [Dans son commentaire de l'affaire MO.M](#) (voyez *supra*, note de bas de page n°4), Luc LEBOEUF indique :

« Deuxièmement, les autorités françaises n'ont pas sérieusement remis en doute l'authenticité du mandat d'amener produit par le requérant. Elles se sont contentées d'affirmer qu'il « n'existe aucune trace d'un tel mandat dans les bases de données internationales » alors que « si la diffusion internationale d'un mandat atteste de la réalité de celui-ci, sa seule absence de diffusion ne saurait suffire à établir son inexistence » [§ 41]. La circonstance que le requérant a introduit une précédente demande d'asile sous une fausse identité n'est pas davantage « de nature à influencer sur le caractère probant des documents fournis » [§ 41] ».

⁸⁴ C. ROUSSEAU, F. CRÉPEAU, P. FOXEN & F. HOULE, *op. cit.*, p. 46, souligné par l'auteur.

⁸⁵ *Ibid*, p. 47. Les auteur-es poursuivent:

"They cannot comment negatively on applicants' demeanour, make remarks on their emotional response to their counsel's questioning and determine that they are evasive, incoherent and disjointed in their testimony, if there is a medical report explaining the applicant's behaviour. Specifically, psychiatrists will often conclude that the applicant's 'manner of reporting his history and his emotional reactions while reporting it were consistent with the history which he provided' (Zapata 1994). It is not open to the Board to disregard expert evidence without indicating its reasons in the decision, especially when it explains the applicant's demeanour, which led to a finding of lack of credibility (Sivayoganathan 1994)." (Souligné par l'auteur)

⁸⁶ Voyez : [NANSEN-note 2018/3](#) (*supra*, note de bas de page n°83).

⁸⁷ CrEDH, *RC c. Suède*, *op. cit.*, §, 53; CrEDH, *I c. Suède*, *op. cit.*, § 62; CE, 2 décembre 2021, n° 252 294, p. 6 ; CE, 8 décembre 2021, [n° 14.668](#), p. 4 ; CE, 31 mars 2023, n°256.181, p. 4.

Toutefois, soulignons que dans un arrêt n°286.158 du 15 mars 2023, le RvV semble nuancer cette obligation :

*"(...) indien een bewijsmiddel een sterke aanwijzing vormt dat de gestelde onmenselijke behandeling in het land van herkomst, het letsel van de verzoeker heeft veroorzaakt, dit de asieliinstanties ertoe **kan verplichten** om nader onderzoek naar het bewijsmiddel te laten verrichten om de twijfel weg te nemen dat de verzoeker om internationale bescherming na verwijdering naar het desbetreffende land wordt onderworpen aan een behandeling in strijd met artikel 3 van het EVRM. Of dat bewijsmiddel tot nader onderzoek noopt, moet worden beoordeeld in het licht van de gestaafde dan wel geloofwaardig te achten persoonlijke situatie van de verzoeker en tegen de achtergrond van de algemene situatie in het desbetreffende land en is dus telkens zaakspecifiek. (...) Ook al vloeit een dergelijke verplichting voort uit de rechtspraak van het EHRM, dan nog benadrukt de Raad dat elke zaak op de eigen merites dient te worden beoordeeld. (...) De appreciatie van de medische en/of psychische attesten gebeurt in het kader van een individuele beoordeling van de zaak die voorligt. Feiten en elementen eigen aan elke concreet verzoek om internationale bescherming zijn bepalend bij de beoordeling van het dossier en dienen op individuele basis en aan de hand van de hiertoe in concreto aangevoerde elementen te worden onderzocht, zoals in casu is geschied."*

probable des blessures. Dans certains cas,⁸⁸ le CCE suggère aux parties d'organiser un tel examen médical.⁸⁹ Dans d'autres,⁹⁰ l'obligation de dissiper tous doutes se traduit par le questionnement du ou de la demandeur-se sur l'origine de ses cicatrices.⁹¹ Ceci appelle deux développements critiques : le premier concerne le recours, obligatoire ou non, à l'expertise ; le second concerne le fait que la principale modalité pour dissiper tous doutes concernant l'origine des séquelles repose sur les déclarations du ou de la demandeur-se.

a. Expertise⁹²

L'article 48/8 de la loi du 15 décembre 1980 et la lecture de cette disposition prévoyant que le CGRA a le libre choix d'organiser ou non un examen médical sont-ils conformes aux obligations internationales de la Belgique, en particulier en ce qui concerne les victimes de torture ? Nous suggérons en 2020 que cela pourrait ne pas être le cas.⁹³ Notre conclusion est la même aujourd'hui : si un-e demandeur-se d'asile affirme 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 que la Convention garantit aux victimes de torture.

Plusieurs arguments démontrent l'existence d'une obligation, dans le chef de l'État, de constater ou de faire constater les tortures alléguées. Outre qu'elle découle de la Convention contre la Torture, cette obligation résulte aussi du droit européen ainsi que de la jurisprudence de la Cour de Justice de l'Union européenne (ci-après, « CJUE ») et de la Cour européenne des droits de l'homme.

Tout d'abord, dans l'arrêt *M. c. Irlande*, la CJUE a circonscrit les contours de l'obligation de coopération qui s'impose aux États quand le ou la demandeur-se n'est pas en mesure d'apporter tous les éléments à l'appui de son besoin de protection internationale :

« 66. Cette exigence de coopération à la charge de l'État membre signifie dès lors concrètement que, si, pour quelque raison que ce soit, les éléments fournis par le demandeur d'une protection internationale ne sont pas complets, actuels ou pertinents, il est nécessaire que l'État membre concerné coopère activement, à ce stade de la procédure, avec le demandeur pour permettre la réunion de l'ensemble des éléments

⁸⁸ CCE, 28 octobre 2022, n° 279.675; CCE, 29 juillet 2021, n° 258.817; CCE, 19 février 2020, n° 232.832; CCE, 21 février 2020, n° 232.952; CCE 19 mars 2020, n° 234.266.

⁸⁹ Pour un argument en faveur de l'obligation d'organiser un examen médical pour les demandeurs de protection internationale victimes de torture, voyez : [NANSEN-note 2020/1](#), pp. 25-29 et ; [Addendum NANSEN-note – 2021](#), p.7.

⁹⁰ CCE, 23 mars 2023, n° 286.587. CCE, 12 avril 2022, n° 271.267 ; CCE, 24 novembre 2022, n° 280.789 ; CCE, 29 mars 2022, n° 270.663. CCE, 19 mai 2022, n° 272.970 :

« (...) lors de son entretien devant le Commissaire général, le requérant a expressément été interpellé au sujet de la présence de ses lésions compte tenu des incohérences relevées dans son récit ; il a toutefois continué à affirmer qu'elles étaient survenues dans les circonstances invoquées et n'a apporté aucune explication satisfaisante sur la présence de ses lésions compte tenu de son récit jugé non crédible, ni aucun élément susceptible de jeter un éclairage nouveau sur l'origine de ses lésions. Dès lors, le Conseil estime qu'en l'espèce tout doute a été dissipé quant à la cause des séquelles constatées : il n'est pas établi que celles-ci trouvent leur origine dans des persécutions ou des atteintes graves que le requérant dit avoir subies dans son pays d'origine. »

⁹¹ Cela passe généralement par l'organisation d'une nouvelle audition consacrée à la question, mais pas nécessairement.

⁹² NANSEN discute ici l'existence d'une obligation juridique pour l'État d'organiser un examen médical pour dissiper tous doutes et/ou une contre-expertise pour écarter un document médical. Un plus ample débat s'indique certainement sur l'opportunité et les modalités de la mise en œuvre de cette obligation.

⁹³ Pour le surplus, voyez [NANSEN-note 2020/1](#), pp. 25-29.

de nature à étayer la demande. D'ailleurs, un État membre peut être mieux placé que le demandeur pour avoir accès à certains types de documents. »⁹⁴

En vertu de cette exigence de coopération, les instances d'asile seront parfois dans l'obligation d'organiser un examen médical.

Récemment, la CJUE a confirmé et affiné cette jurisprudence. Dans un arrêt du 29 juin 2023, elle indique :

« 54. Il résulte de la jurisprudence rappelée aux points 48 à 53 du présent arrêt que **l'obligation de coopération** prévue à l'article 4, paragraphe 1, de la directive 2004/83 implique que l'autorité responsable de la détermination, en l'occurrence l'IPO, ne peut procéder à un examen approprié des demandes ni, partant, déclarer une demande non fondée sans **prendre en considération**, au moment de statuer sur la demande, d'une part, tous les faits pertinents concernant la situation générale existant dans le pays d'origine ainsi que, d'autre part, **l'ensemble des éléments pertinents liés au statut individuel et à la situation personnelle du demandeur**. (...)

56. En ce qui concerne les éléments pertinents liés au statut individuel et à la situation personnelle du demandeur, il importe de rappeler que les dispositions de la directive 2005/85 ne limitent pas les moyens dont peuvent disposer les autorités compétentes et, en particulier, **n'excluent pas le recours aux expertises dans le cadre du processus d'évaluation des faits et des circonstances afin de déterminer avec davantage de précision les besoins de protection internationale réels du demandeur**, à condition que les modalités d'un éventuel recours, dans ce cadre, à une expertise soient conformes aux autres dispositions de droit de l'Union pertinentes, notamment aux droits fondamentaux garantis par la Charte (voir, en ce sens, arrêt du 25 janvier 2018, F, C-473/16, EU:C:2018:36, points 34 et 35).

57. **L'évaluation individuelle ainsi requise peut donc notamment inclure le recours à une expertise médico-légale, si une telle expertise s'avère nécessaire ou pertinente pour apprécier, avec la vigilance et la prudence requises, les besoins de protection internationale réels du demandeur**, à condition que les modalités d'un tel recours soient conformes, notamment, aux droits fondamentaux garantis par la Charte.

58. Il en découle que **l'autorité responsable de la détermination dispose d'une marge d'appréciation relative à la nécessité et à la pertinence d'une telle expertise et que, lorsqu'elle constate une telle nécessité ou une telle pertinence, il lui incombe de coopérer avec le demandeur pour se la procurer**, dans les limites évoquées au point précédent. (...)

61. Eu égard aux considérations qui précèdent, il convient de répondre aux première et sixième questions que l'article 4, paragraphe 1, de la directive 2004/83 doit être interprété en ce sens que **l'obligation de coopération prévue à cette disposition impose à l'autorité responsable de la détermination de se procurer**, (...) d'autre part, une **expertise médico-légale sur la santé mentale** de celui-ci, lorsqu'il existe des **indices de problèmes de santé mentale pouvant résulter d'un événement traumatisant survenu dans ce pays d'origine et que le recours à une telle expertise s'avère nécessaire ou pertinent pour apprécier les besoins de protection internationale réels dudit demandeur**, à condition que les modalités d'un

⁹⁴ CJUE, [M. c. Irlande](#), 22 novembre 2012, C-277/11.

recours à une telle expertise soient conformes, notamment, aux droits fondamentaux garantis par la Charte. »⁹⁵

Ensuite, la jurisprudence de la CrEDH, et en particulier de l'usage du terme « consistant » dans le paragraphe 53 de l'arrêt R.C. c. Suède indique que l'État doit procéder à une (contre) expertise pour écarter tout doute quant à la cause des lésions constatées dans un document médical.

Finalement, et nous y reviendrons, dans le cas des victimes de torture, le fait de procéder à un examen médical contribue à répondre aux besoins procéduraux spéciaux de ces demandeur·ses de protection au profil particulier. Or, la directive procédures prévoit que :

*« Lorsque des demandeurs ont été identifiés comme étant des demandeurs **nécessitant des garanties procédurales spéciales, les États membres veillent à ce qu'un soutien adéquat leur soit accordé pour qu'ils puissent, tout au long de la procédure d'asile, bénéficier des droits et se conformer aux obligations prévues par la présente directive. »⁹⁶***

Donc une fois les besoins procéduraux spéciaux identifiés, les États ne disposent pas de marge de manœuvre quant au fait de les prendre ou non en compte. S'il s'avère que le soutien adéquat passe par la mise en œuvre d'un examen médical – ce qui sera souvent le cas s'agissant de victimes de torture –, les instances d'asile doivent organiser un tel examen.

Notre analyse de jurisprudence interroge la portée de l'article 48/8. Ainsi, le CCE indique :

*« **l'examen médical prévu par l'article 48/8, § 1er, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980 n'est qu'une simple possibilité octroyée [au CGRA], et non une obligation dans son chef. »⁹⁷***

Nous avons souligné que le CCE invite fréquemment toutes les parties à organiser un examen médical, parfois de manière vigoureuse :

*« 4.3.2. [...], le Conseil déplore qu'aucun document médical ne figure au dossier [...]. 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. [...] 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. »⁹⁸***

La question se pose cependant de savoir si le CCE est habilité à imposer au CGRA l'organisation d'un examen médical au sens de l'article 48/8.

La Cour constitutionnelle fournit des éléments de réponse à notre question. Dans un arrêt du 25 février 2021, elle se prononce sur l'organisation d'un examen médical portant sur des

⁹⁵ CJUE, [International Protection Appeals Tribunal and Others \(Attentat au Pakistan\)](#), 29 juin 2023, C-756/21.

⁹⁶ Directive Procédures, art. 24, § 3.

⁹⁷ CCE, 24 avril 2023, n°287.940. Dans le même sens, voyez : CCE, 23 mars 2023, n°286.587 ; RvV, 23 septembre 2021, n°261.010.

⁹⁸ CCE, 29 juillet 2021, n° 258 817.

signes de persécutions ou d'atteintes graves que le ou la demandeur-se aurait subies dans le passé.

La Cour y rappelle l'exigence de coopération consacrée par l'arrêt *M. c. Irlande* de la Cour de Justice de l'UE et indique :

« Cette exigence de coopération peut impliquer, dans certains cas particuliers, l'organisation par le CGRA d'un examen médical portant sur des signes de persécutions ou d'atteintes graves que le demandeur aurait subies dans le passé. »

*La décision du CGRA de ne pas inviter le demandeur de protection internationale à se soumettre à un examen médical doit, si la question se pose en cours de procédure, reposer sur des justes motifs et, le cas échéant, être motivée conformément à l'article 62, § 2, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980, sous le contrôle du juge compétent. »*⁹⁹

La Cour constitutionnelle poursuit:

*« (...) la mise en œuvre ou non de la faculté prévue par la disposition attaquée doit reposer sur des justes motifs et (...) n'est pas laissée à la discrétion du CGRA »*¹⁰⁰

Elle se prononce ensuite sur l'effectivité du contrôle juridictionnel du CCE concernant le (non) recours à l'expertise médicale par le CGRA. La Cour rappelle qu'en vertu de la jurisprudence de la CJUE :

*« (...) le droit à un recours effectif au sens de l'article 46, paragraphe 3, de la directive « procédures » implique un examen, par le juge, de l'ensemble des éléments de fait et de droit de l'affaire, qui lui permettent ainsi de procéder à une évaluation actualisée du cas d'espèce (...) »*¹⁰¹

Un dossier peut donc être renvoyé, après annulation, devant l'organe de 1^{ère} instance (en Belgique, le CGRA) afin que ce dernier prenne une nouvelle décision, pour autant que :

*« (...) une nouvelle décision soit adoptée dans un bref délai et soit **conforme à l'appréciation contenue dans le jugement ayant prononcé l'annulation** (...) »*¹⁰²

La Cour constitutionnelle rappelle ensuite que le CCE n'a pas la compétence d'instruction des dossiers : si des éléments essentiels manquent et qu'il ne peut confirmer ou réformer la décision attaquée « sans qu'il soit procédé à des mesures d'instruction complémentaires »¹⁰³, le CCE doit annuler la décision.¹⁰⁴

⁹⁹ C. const. 25 février 2021, n°23/2021 sous point B.42.2, p. 69. Cet arrêt est disponible dans son intégralité sur : <https://www.const-court.be/public/f/2021/2021-023f.pdf>.

¹⁰⁰ *Ibid.*, sous point B.42.3, p. 70.

¹⁰¹ *Ibid.*, sous point B.44.3, p. 71.

¹⁰² *Ibid.*, citant : CJUE, grande chambre, 29 juillet 2019, C-556/17, *Alekszj Torubarov c. Bevándorlási és Menekültügyi Hivatal*, point 59.

¹⁰³ Loi du 15 décembre 1980, art. 39/2, §1^{er}, al. 2, 2° :

« 1er. Le Conseil statue, par voie d'arrêts, sur les recours introduits à l'encontre des décisions du Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides. »

Le Conseil peut : (...) 2° annuler la décision attaquée du Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides (...), soit parce qu'il manque des éléments essentiels qui impliquent que le Conseil ne peut conclure à la confirmation ou à la réformation visée au 1° sans qu'il soit procédé à des mesures d'instruction complémentaires. »

¹⁰⁴ C. const. 25 février 2021, n°23/2021 sous point B.45.4., pp. 71-72.

Elle précise :

« Si, en particulier, le Conseil du contentieux des étrangers estime que la décision du CGRA de refuser d'inviter le demandeur à se soumettre à un examen médical ne repose pas sur de justes motifs, **il ne lui est pas possible d'ordonner au CGRA de faire procéder à un examen médical**, comme le confirment les travaux préparatoires cités en B.39. (...) Cette impossibilité découle des pouvoirs octroyés au Conseil du contentieux des étrangers lorsqu'il statue sur les recours de plein contentieux (...). Elle ne découle pas de la disposition attaquée, qui concerne l'organisation d'un examen médical portant sur des signes de persécutions ou d'atteintes graves que le demandeur aurait subies dans le passé, à l'invitation du CGRA

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.** »¹⁰⁵

La lecture de cet arrêt n'est pas aisée et les interprétations divergent.

L'arrêt en lui-même précise que le CCE n'a pas la compétence d'imposer au CGRA de faire procéder à un examen médical. La juridiction administrative peut uniquement critiquer les motifs avancés par le CGRA pour refuser de procéder à un tel examen et, dès lors, annuler la décision du CGRA.

Pourtant, deux raisons permettent de considérer qu'en estimant que les raisons avancées par le CGRA ne sont pas admissibles, le CCE fait bel et bien obligation, de façon indirecte, à ce dernier de procéder à l'organisation d'un examen médical au sens de l'article 48/8 de la loi du 15 décembre 1980. Il s'agit de l'autorité de la chose jugée qui s'attache aux arrêts du CCE et de l'obligation qui pèse sur l'État de dissiper tout doute.

b. Déclarations

Il ressort de plusieurs arrêts du CCE que la principale modalité pour dissiper tous doutes concernant l'origine des séquelles repose sur les déclarations du ou de la demandeur-se.

Par exemple :

« 5.4.2. (...) il résulte néanmoins de la jurisprudence précitée de la Cour européenne des droits de l'homme que **les instances d'asile sont, dans le cas présent, tenues de mener une instruction sur l'origine des séquelles constatées. Il convient dès lors que l'intéressé soit entendu dans le cadre d'un entretien individuel, approfondi et minutieux** sur l'origine des lésions observées sur son corps et les risques qu'elles révèlent, dans le but d'apporter un éclairage décisif sur cet aspect déterminant de l'examen de la demande de protection internationale. »¹⁰⁶

¹⁰⁵ C. const. 25 février 2021, n°23/2021 sous point B.45.4., p. 71.

¹⁰⁶ Nous soulignons. CCE, 12 avril 2022, n°271.267.

« 10. (...) Il y a lieu de relever que, lors de son entretien devant le Commissaire général, **le requérant a expressément été interpellé au sujet de la présence de ses lésions** compte tenu des incohérences relevées dans son récit ; il a toutefois continué à affirmer qu'elles étaient survenues dans les circonstances invoquées et **n'a apporté aucune explication satisfaisante sur la présence de ses lésions** compte tenu de son récit jugé non crédible, ni aucun élément susceptible de jeter un éclairage nouveau sur l'origine de ses lésions. Dès lors, le Conseil estime qu'**en l'espèce tout doute a été dissipé quant à la cause des séquelles constatées** : il n'est pas établi que celles-ci trouvent leur origine dans des persécutions ou des atteintes graves que le requérant dit avoir subies dans son pays d'origine. »¹⁰⁷

« 4.5.5. (...) le Conseil (...) avait précisément annulé la précédente décision d'irrecevabilité prise à l'égard de la requérante **afin que des nouvelles mesures d'instruction soient prises en vue notamment de dissiper tout doute quant à l'origine des cicatrices constatées et quant au risque de mauvais traitement en cas de retour de la requérante en Guinée. A la suite de cet arrêt, la requérante a été spécifiquement entendue au Commissariat général.** »¹⁰⁸

C'est problématique à deux égards au moins.

Premièrement, la Cour européenne des droits de l'homme fait clairement peser sur l'État la charge de dissiper les doutes quant à la cause des lésions.¹⁰⁹ Cependant, lorsqu'il attend du ou de la demandeur-se de protection internationale qu'il clarifie, par ses déclarations, la cause des lésions, le CCE fait reposer la charge de la preuve principalement sur le ou la demandeur-se.¹¹⁰

Deuxièmement, comment faire lorsque le ou la demandeur-se de protection internationale n'est pas en mesure, en raison de son état psychologique, de produire des déclarations cohérentes susceptibles de lever tous doutes sur l'origine des séquelles ?¹¹¹ Parmi les personnes dont le RML atteste qu'elles ont été soumises à la torture ou à des mauvais traitements, la plupart souffriront vraisemblablement des conséquences psychologiques ou psychiatriques de ces traitements. La Cour européenne des droits de l'homme,¹¹² le Conseil d'État¹¹³ ainsi que le CCE¹¹⁴ ont clairement indiqué qu'en se contentant d'invoquer l'absence

¹⁰⁷ Nous soulignons. CCE, 19 mai 2022, n°272.970.

¹⁰⁸ Nous soulignons. CCE, 24 novembre 2022, n°280.789. Voyez aussi : CCE, 4 janvier 2022, n°266.265 ; CCE, 29 mars 2022, n°270.663, CCE, 23 mars 2023, n°286.587, CCE, 22 juin 2021, n°257.076.

¹⁰⁹ À condition que le demandeur ait démontré, via le RML, qu'il existe une présomption de traitement contraire à l'article 3. Ceci a été récemment confirmé par le Conseil d'Etat : CE, 31 mars 2023, n° 256.181, pp. 3-4.

¹¹⁰ [NANSEN-note 2020/1](#), pp. 17-18.

¹¹¹ À cet égard, on peut se demander si l'existence d'un document médical établissant l'existence d'un syndrome de stress post-traumatique et/ou d'un autre trouble psychiatrique dont il est prouvé qu'il a un impact sur la mémoire est suffisante en soi ou s'il est nécessaire que le document fournisse des détails sur la capacité du demandeur à produire un récit cohérent et crédible.

¹¹² CrEDH, *R.J. c. France*, 19 septembre 2013, n° 10466/11, § 42 :

« Par la seule invocation du caractère lacunaire du récit, le Gouvernement ne dissipe pas les fortes suspicions sur l'origine des blessures du requérant. »

¹¹³ CE, 2 Décembre 2021, n° 252 294, p. 6 :

« [...] 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. »

¹¹⁴ [NANSEN-note 2020/1](#), p. 16, note 70; RvV, 28 octobre 2022, n°279.675:

“Veweerder kan, verzoeksters hoger geciteerd verklaringen mede in acht genomen, niet volstaan met een loutere verwijzing naar de ongeloofwaardigheid van haar verklaringen inzake de door haar voorgehouden asielmotieven teinde de medische stukken naast zich neer te leggen.”

de crédibilité du récit du ou de la demandeur-se d'asile, les autorités chargées de l'asile ne procèdent pas à une tentative de dissipation des doutes. En renvoyant le ou la demandeur-e incapable de faire des déclarations claires à la responsabilité de clarifier, par ses déclarations, la cause de ses lésions, les instances n'échouent-elle pas collectivement à prendre en compte sa vulnérabilité ?

Le déséquilibre entre la prise en compte des pièces documentaires versées au dossier et l'évaluation de la crédibilité du récit fait par le ou la demandeur-se est donc renforcé par le fait que le principal moyen de dissiper les doutes relatifs au besoin de protection réside ultimement dans les déclarations du ou de la demandeur-se.¹¹⁵ Nous observons une forme de raisonnement circulaire qui ramène au test de crédibilité initial. La circularité du raisonnement est bien illustrée dans un arrêt récent du CCE.¹¹⁶ En première instance, le CGRA rejette le RML principalement parce que la conclusion de compatibilité se fonde sur les déclarations du demandeur, qui n'ont pas été jugées crédibles. En appel, le CCE annule la décision du CGRA au motif que l'origine des lésions constatées dans le RML doit être investiguée. Cette investigation prend la forme d'un nouvel entretien centré sur cette question. À nouveau saisi du dossier, le CCE a jugé que :

*« [L]e requérant **a continué à affirmer** que [les lésions constatées] étaient survenues dans les circonstances qu'il invoque et **il n'a apporté aucune explication satisfaisante** sur la présence de ses lésions, ni aucun élément susceptible de jeter un éclairage nouveau sur leur origine. »¹¹⁷*

Par conséquent, en reprenant les termes du Conseil d'État,¹¹⁸ le CCE note que :

*« [L]e requérant a placé les instances d'asile dans **l'impossibilité de déterminer l'origine réelle des séquelles constatées** et, partant, de dissiper tout doute quant à leur cause. »¹¹⁹*

Bien que la production d'un RML ne dispense pas le ou la demandeur-se de son obligation de coopérer,¹²⁰ son profil psychologique, tel que documenté par le RML et/ou d'autres documents psycho-médicaux, doit être pris en considération.¹²¹

Cela soulève une question : l'État respecte-t-il son obligation de dissiper les doutes lorsque la seule mesure prise en ce sens est l'audition d'un-e demandeur-se d'asile en situation de vulnérabilité, potentiellement incapable de fournir une réponse satisfaisante quant à l'origine de ses cicatrices ? Dans ces circonstances, il semble que le principe du bénéfice du doute ainsi que les règles de preuve applicables devraient jouer en faveur du ou de la demandeur-se. À cet égard, soulignons que dans son rapport « Victims of torture – Identification, support and examination of claims », l'EUA indique :

¹¹⁵ Cela doit être mis en rapport avec la prédominance du test de crédibilité dans l'examen du besoin de protection internationale, parfois au détriment d'autres éléments de dossier. Sur la prépondérance du test de crédibilité, voir : [NANSEN-note 2020/1](#), pp. 16-18; [Addendum NANSEN-note – 2020](#), p. 9; [Addendum NANSEN-note – 2021](#), p. 11.

¹¹⁶ CCE, 29 mars 2022, n° 270.663.

¹¹⁷ CCE, 29 mars 2022, n° 270.663.

¹¹⁸ Souligné par l'auteure. CE, 2 décembre 2021, n° 252 294; voyez aussi : [Addendum NANSEN-note – 2020](#), p. 22.

¹¹⁹ CCE, 29 mars 2022, n° 270.663.

¹²⁰ [Addendum NANSEN-note – 2020](#), p. 20

¹²¹ Au paragraphe 210, le manuel du HCR sur les procédures et critères de détermination du statut de réfugié prévoit, en ce qui concerne les personnes souffrant de troubles mentaux, que :

« De toute façon, il faudra alléger le fardeau de la preuve qui pèse normalement sur le demandeur et s'adresser à d'autres sources pour obtenir les renseignements que celui-ci ne saurait fournir (...) ».

« [...] there are however instances where the acts of torture have taken place long time ago and physical marks might not be visible anymore. **The importance of ensuring that applicants are given the benefit of doubt is to be highlighted.** »¹²²

4.3.4 Bénéfice du doute et standard de preuve

L'administration de la preuve dans la procédure d'asile est complexe.¹²³ Elle implique de mobiliser des concepts tels que la charge et le standard de preuve, la crédibilité ainsi que le bénéfice du doute. Ces quatre notions sont intrinsèquement liées et difficiles à définir¹²⁴. Cette note propose la mise en perspective de certains éléments de la pratique des autorités en matière d'asile.

Premièrement, l'analyse de la jurisprudence montre que le CCE applique un niveau de preuve élevé en ce qui concerne le test de compatibilité que le ou la médecin réalise par le biais du RML.¹²⁵ Dans certains arrêts, le CCE ne reconnaît pas une valeur probante suffisante au RML au motif que ce dernier ne peut établir avec certitude les circonstances dans lesquelles les lésions constatées ont été causées.¹²⁶ Cela semble être en contradiction avec le standard de preuve applicable en matière d'asile.¹²⁷ En effet, le UNHCR indique que

¹²² EUAA, "Victims of torture – Identification, support and examination of claims", *Mapping report*, mars 2023, p. 21, note de bas de page n°32.

¹²³ Pour le surplus, citons Brian Gorlick qui indique :

"that the humanitarian nature of international refugee law and the obligation of states to make good on the protection of refugees a fortiori requires that the refugee definition and determination procedures should be interpreted and applied in a liberal manner"

B. GORLICK, "Common burdens and standards: legal elements in assessing claims to refugee status", *New issues in Refugee Research*, UNHCR, Working paper n°68, octobre 2002, p. 3.

¹²⁴ Pour des développements généraux sur la question, voyez : J. HATHAWAY & M. FOSTER, *The law of refugee status*, 2nd ed., Cambridge University Press, 2014, pp. 110-118, pt 2.4; G. NOLL, "Chapter 33 - Credibility reliability, and evidential assessment", in *The Oxford Handbook of International Refugee Law*, ed. par C. COSTELLO, M. FOSTER & J. MCADAM, OUP, 2021, pp. 610-614, pt. 2, B. GORLICK, "Common burdens and standards: legal elements in assessing claims to refugee status", *New issues in Refugee Research*, UNHCR, Working paper n° 68, octobre 2002; A. GOOD, " 'The benefit of the doubt' in British Asylum Claims and International Cricket", in *Of Doubt and Proof – Ritual and Legal Practices of Judgement*, ed. par D. BERTI, A. GOOD & G. TARABOUT, Routledge, 2016, pp.120-130; J. SWEENEY, "Credibility, proof and refugee law", *International journal of refugee law*, 21 (4), pp. 700-726; CrEDH, *FG c. Suède*, 23 mars 2016, n° 43611/11, § 113; CrEDH, *J.K. c. Suède*, 23 Août 2016, n° 59166/12, §§ 91 et svts ; CrEDH, *R.C. c. Suède*, 9 Mars 2013, § 50; CrEDH, *I.c. Suède*, § 60; UK Upper Tribunal (Immigration and Asylum Chamber), *KS (benefit of the doubt)*, 15 mai 2014, ref. UKUT00552 (IAC).

¹²⁵ [NANSEN-note 2020/1](#), p. 18 ; CCE, 30 novembre 2021, n°264.692 :

« 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 » (Souligné par l'auteure).

¹²⁶ CCE, 30 mars 2023, n° 286.956; CCE, 23 mars 2023, n° 286.587 ; CCE, 24 janvier 2023, n° 283.768; CCE, 25 Novembre 2021, n°264.227; CCE, 23 Novembre 2021, n° 264.124; CCE, 16 Septembre 2021, n° 260.710; CCE, 22 Juin 2021, n° 257.076; CCE, 3 Juin 2021, n° 255.553; CCE, 23 Septembre 2021, n° 261.010; CCE, 22 Avril 2021, n° 253.332; CCE, 22 Avril 2021, n° 253.357; CCE, 15 Octobre 2021, n° 262.284; CCE, 30 Novembre 2021, n° 264.692; CCE, 25 Novembre 2021, n° 264.287; CCE, 7 Septembre 2020, n° 240.515. *Contra*: CCE, 31 Mars 2023, n°287.009; CCE, 20 Février 2023, n° 285.115.

¹²⁷ Même s'il n'existe pas de consensus international sur des "standards communs pour l'évaluation des preuves dans la procédure de détermination du statut de réfugié" (notre traduction, B. GORLICK, "Common burdens and standards: legal elements in assessing claims to refugee status", *New issues in Refugee Research*, UNHCR, Working paper n°68, Octobre 2002, p. 17), il est certain que le niveau de preuve applicable est bas, et en tout cas inférieur à celui appliqué en droit civil ou pénal (voy. B. GORLICK, *op. cit.*, tableau p. 12; A. GOOD, " 'The benefit of the doubt' in British Asylum Claims and International Cricket", p. 120). Voyez aussi [NANSEN-note 2020/1](#), p. 18.

*“(...) 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**.”¹²⁸*

Le Protocole d'Istanbul fournit également des indications sur le sujet :

*“Decision makers, particularly in asylum and refoulement cases, must apply the correct standard of proof – of a **reasonable likelihood or real risk** of being subjected to torture (or other human rights violations amounting to persecution) – and **adequately consider available evidence, particularly clinical evidence**, in their decision-making. In particular, decision makers must not adopt opinions on clinical matters for which they are not qualified and **must not dismiss clinical evidence on the basis of having made a prior negative credibility finding**. Clinical evidence of past torture or ill-treatment is typically a strong indicator of a real risk of persecution or torture upon return. The lack of clinical evidence does not establish that a person has not been tortured or that the claim of a person alleging torture lacks credibility.”¹²⁹*

Deuxièmement, la question de l'application du principe du bénéfice du doute¹³⁰ aux situations dans lesquelles un RML atteste de l'existence de mauvais traitements passés gagnerait à être approfondie. Il est établi que le bénéfice du doute s'applique *“in the context of standard of proof relating to the factual assertions made by the applicant”*.¹³¹ Le bénéfice du doute ne s'appliquera donc pas au RML en tant que tel, puisque les RML sont des preuves documentaires.

Toutefois, la question des déclarations (et de leur crédibilité) se pose lorsqu'il est considéré que le RML ne peut pas établir avec certitude que les lésions constatées ont été causées dans les circonstances alléguées.¹³² En d'autres termes, que se passe-t-il lorsque les autorités

¹²⁸ Souligné par l'auteure. UNHCR, [Note on Burden and Standard of Proof in Refugee Claims](#), 16 Décembre 1998. Dans son rapport de mai 2013 [“Beyond proof, Credibility assessment in EU Asylum Systems”](#), l'UNHCR indique que :

“(...) that consideration of whether to afford the benefit of the doubt requires the decisionmaker to take a step back from the detail of each asserted material fact and take a holistic view of the applicant's statements and any other evidence presented by the applicant. (...) Following such assessment, there may nevertheless be an element of doubt in the mind of the decisionmaker about the credibility of some asserted relevant facts. It is in relation to such facts, and at the end of the credibility assessment, that UNHCR suggests that consideration must be given, in a separate step, to whether to afford the benefit of the doubt. (...) After the applicant has made a genuine effort to substantiate the application, there may still be some material facts that could neither be accepted nor rejected, and for which an element of doubt may remain in the mind of the decision-maker. It is in relation to these facts that the principle of the benefit of the doubt should be considered. The benefit of the doubt may be relied upon to accept facts for which there is no supporting evidence, or where some doubt otherwise exists” (pp. 247-248).

¹²⁹ Protocole d'Istanbul, § 265.

¹³⁰ Le manuel du HCR sur les procédures et critères de détermination du statut de réfugié traite du principe du bénéfice du doute aux paragraphes 203 et 204. Voyez aussi, M. RENEMAN, “Forensic medical reports in asylum cases: The view of the European of Human Rights and the Committee against Torture”, *op. cit.*, p. 212.

¹³¹ UNHCR, [Note on Burden and Standard of Proof in Refugee Claims](#), 16 décembre 1998, § 12:

“Where the adjudicator considers that the applicant's story is on the whole coherent and plausible, any element of doubt should not prejudice the applicant's claim; that is, the applicant should be given the “benefit of the doubt.”

¹³² Voyez, par exemple: CCE, 4 janvier 2022, n°266.265; CCE, 7 mars 2022, n° 269.399; CCE, 29 mars 2022, n°270.663, § 6.5.6; CCE, 31 Mars 2022, n° 270.802; CCE, CCE, 19 mai 2022, n° 272.970, 9 Septembre 2022, n°277.239; CCE, 22 Septembre 2022, n° 277.751; CCE, 28 Octobre 2022, n° 279.677; CCE, 25 Novembre 2021, n° 264.227; CCE, 23 Novembre 2021, n°264.124; CCE, 3 Juin

chargées de l'asile jugent la valeur probante du RML insuffisante car celui-ci se fonde sur des déclarations du ou de la demandeur-se qui n'ont pas été jugées crédibles ? Dans ce cas, le bénéfice du doute ne doit-il pas être accordé ?¹³³ C'est ce que fait le CCE dans plusieurs décisions.¹³⁴

Par exemple :

*« 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.** »*¹³⁵

Cependant, notre analyse révèle que le bénéfice du doute n'est pas appliqué de manière uniforme dans la jurisprudence du CCE. Ainsi, il y a dans certains cas une impossibilité de lever tous doutes sans pour autant que cela bénéficie au ou à la demandeur-se de protection internationale.¹³⁶

Par exemple :

*« Au vu des développements qui précèdent, le Conseil estime que l'origine des lésions attestées par la documentation médicale versée au dossier et les risques qu'elles révèlent ont été instruits à suffisance et que, **s'il ne peut être exclu que ces séquelles soient attribuées à des violences**, le requérant place les instances d'asile dans l'impossibilité d'examiner s'il existe de bonnes raisons de croire que les mauvais traitements ne se reproduiront pas en cas de retour dans son pays d'origine. »*¹³⁷

Troisièmement, le fait que le bénéfice du doute soit étroitement lié à la question de la crédibilité¹³⁸ a des implications spécifiques pour les demandeur-ses de protection internationale souffrant de traumatismes.¹³⁹ Comme indiqué plus haut, les victimes de torture ou de mauvais traitements rencontreront très probablement des difficultés, voire une

2021, n° 255.553; CCE, 30 Novembre 2021, n° 264.692; CCE, 16 Septembre 2021, n° 260.710; CCE, 23 Septembre 2021, n°261.010; CCE, 14 Février 2020, n° 232.611; CCE, 18 Mai 2020, n° 235.863; CCE, 29 Octobre 2020, n° 243.388; CCE, 9 Mai 2019, n° 220.961; CCE, 12 Avril 2019, n° 219.733; CCE, 11 Juin 2019, n° 222.484; CCE 14 Août 2019, n° 224.970.

¹³³ Sur le sujet, voyez : M. RENEMAN, "Forensic medical reports in asylum cases: The view of the European of Human Rights and the Committee against Torture", *op. cit.*, p. 221:

"They [the ECtHR and the CAT] should also address the question whether the medical report contributed to the overall credibility of the applicant and triggered the benefit of the doubt with regard to the statements about the context" (Souligné par l'auteure).

¹³⁴ CCE, 8 février 2022, n° 267.990; CCE, 18 juillet 2022, n° 275.328; CCE, 11 octobre 2021, n° 262.018; CCE, 28 septembre 2021, n°261.270; CCE, 20 mai 2020, n°235.936; CCE, 29 octobre 2020, n° 243.312;

¹³⁵ CCE, 30 septembre 2019, n° 226.913, souligné par l'auteure.

¹³⁶ CCE, 29 mars 2022, n°270.663; CCE, 19 mai 2022, n°272.970; CCE, 24 novembre 2022, n°280.789.

¹³⁷ CCE, 29 mars 2022, n°270.663, souligné par l'auteure.

¹³⁸ UNHCR, *Beyond proof, Credibility assessment in EU Asylum Systems – Full report*, mai 2013, pp. 49-50:

"The need for and relevance of the principle of the benefit of the doubt for the credibility assessment has been acknowledged by the European Court of Human Rights, which has held that it is frequently necessary to give applicants the benefit of the doubt when it comes to assessing the credibility of their statements: (...). The application of the principle of the benefit of the doubt, therefore, allows the decision-maker to reach a clear conclusion to accept an asserted material fact as credible even though there may be no other evidence to support the fact."

B. GORLICK, *op. cit.*, p. 9; A. GOOD, *op.cit.*, p. 120 & 121.

¹³⁹ B. GORLICK, *op. cit.*, p. 8.

impossibilité, à fournir un récit jugé crédible.¹⁴⁰ Or, nous savons que le récit doit être généralement crédible pour que le bénéfice du doute s'applique.¹⁴¹ C'est pourquoi le HCR demande un allègement de la charge de la preuve dans ces cas.¹⁴² Des auteur-es rapportent que, de son côté, le Comité des Nations unies contre la torture semble également prendre en compte cet aspect :

« *What is of interest in the decision is that the Committee suggests the state party **demanded too much evidence, or too high a standard of proof**, in terms of verifiable information to support the claims of being at risk of torture.* »¹⁴³

« *According to the CAT, States should not apply a 'standardised credibility assessment process' in cases of victims of torture and they **should take into account that psychological problems** may cause factual contradictions and inconsistencies in the author's allegations* »¹⁴⁴

Dans plusieurs des décisions analysées, l'existence d'un traumatisme joue un rôle dans l'application du bénéfice du doute, comme par exemple dans le cas suivant :

« 6.15. Au vu de ce qui précède, si certes, plusieurs lacunes et autres anomalies entachent le récit du requérant, le Conseil estime qu'au regard des éléments tenus pour certains cumulés **avec le profil particulier** du requérant, ces griefs ne permettent pas à eux seuls d'annihiler totalement la crédibilité de l'ensemble du récit allégué. Si les moyens développés dans la requête ne permettent pas de dissiper toutes les zones d'ombre du récit du requérant, il existe en effet suffisamment d'indices du bien-fondé de la crainte alléguée **pour que le doute lui profite.** »¹⁴⁵

Plus généralement, la jurisprudence reconnaît que l'existence d'un trauma peut influencer l'examen du besoin de protection internationale :

« *Si l'ensemble de la symptomatologie que l'intéressé présente a justifié que des **besoins procéduraux spéciaux** soient reconnus dans son chef, force est toutefois de relever que la partie défenderesse n'expose aucunement en quoi les constats posés dans ces documents, lesquels ont encore été confirmés dans les pièces les plus récentes [...], ne seraient pas **de nature à expliquer, ou au minimum à relativiser, les lacunes relevées dans les déclarations** du requérant aussi bien dans le cadre*

¹⁴⁰ Dans ce sens, voyez: Protocole d'Istanbul, § 342 ; CAT, [CT & KM c. Suède](#), 22 janvier 2007, § 7.6 ; Conseil des droits de l'homme des Nations Unies, [Rapport du Rapporteur spécial sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants](#), Nils Melzer, 23 novembre 2018, p. 12 ; Comité belge d'aide aux réfugiés, [Trauma, geloofwaardigheid en bewijs in de asielprocedure](#), juin 2014, p. 13-17 ; European Asylum Support Office (ex-EUAA), [Practical Guide: Evidence Assessment](#), mars 2015, p. 14-15 ; J. HERLIHY, L. JOBSON & S. TURNER, « Just tell us what happened to you: autobiographical memory and seeking asylum », *Applied Cognitive Psychology*, 2012, p. 665-666 ; S. A. Moore & L. A. ZOELLNER, « Overgeneral Autobiographical Memory and Traumatic Events », *Psychological Bulletin*, 2007, p. 2.

¹⁴¹ UNHCR handbook, §§ 203-204; B. GORLICK, *op. cit.*, p. 9.

¹⁴² UNHCR handbook, § 210.

¹⁴³ B. GORLICK, *op. cit.*, p. 16.

¹⁴⁴ M. RENEMAN, "Forensic medical reports in asylum cases: The view of the European Court of Human Rights and the Committee against Torture", *op. cit.*, p. 217.

¹⁴⁵ CCE, 18 juillet 2022, n°275.328, souligné par l'auteure. Dans le même sens, voyez : CCE, 11 octobre 2021, n°262.018; CCE, 29 octobre 2020, n°243.312.

de ses précédentes demandes de protection internationale que dans le cadre de son actuelle demande. »¹⁴⁶

Dans d'autres cas, la capacité du ou de la demandeur-se à fournir un récit cohérent est évaluée principalement en fonction de la manière dont l'audition s'est déroulée plutôt qu'en raison de l'existence de troubles documentés dans des rapports médicaux, tels que le SSPT, la dépression, les troubles cognitifs, etc :

« Uit de stukken¹⁴⁷, zoals opgenomen in het dossier en met name de verklaringen die verzoeker aflegde bij de Dienst Vreemdelingenzaken, blijkt bovendien dat het onderhoud dat verzoeker had in de loop van zijn voorliggend, volgend verzoek om internationale bescherming op normale wijze is geschied en kunnen geen ernstige problemen worden afgeleid. Uit de inhoud van de 'verklaring volgend verzoek' blijkt dat verzoeker in staat was het gesprek te volgen, de gestelde vragen begreep en hierop concrete antwoorden kon formuleren. Uit de stukken van het dossier kan aldus in het geheel niet worden afgeleid dat verzoeker niet in staat zou zijn geweest om de kernelementen van zijn volgend verzoek op een dienstige en volwaardige wijze uiteen te zetten. »¹⁴⁸

On peut se demander si, dans certains cas, le seuil d'application du bénéfice du doute ne devrait pas être abaissé afin qu'il soit accordé au ou à la demandeur-se. À tout le moins, pour reprendre les termes du CCE, les déclarations du ou de la demandeur-se devraient parfois être appréciées de manière plus souple.¹⁴⁹ Le bénéfice du doute pourrait alors s'appliquer à certains des dossiers dans lesquels les instances d'asile concluent aujourd'hui à un manque général de crédibilité sur la base des déclarations du ou de la demandeur-se. Ce, alors même qu'il existe des preuves documentaires montrant que le ou la demandeur-se souffre de troubles psychologiques ou cognitifs susceptibles d'affecter sa capacité à fournir un récit crédible.

Quatrième et dernièrement, l'extrait suivant établit un lien intéressant entre le bénéfice du doute et l'objectivité du risque, un dernier point que nous souhaitons aborder dans cette partie de la note :

¹⁴⁶ CCE, 31 mars 2023, n°287.009, souligné par l'auteure.

Dans le même sens, voyez: CCE, 23 mars 2023, n°286.587; CCE, 11 janvier 2023, n°283.020; CCE, 12 mai 2022, n° 272.645, § 6.5.7; CCE, 21 juin 2022, n° 274.456, §§ 5.7 & 5.8; CCE, 30 novembre 2022, n° 281.199, §§ 6.4 & 6.5; CCE, 29 décembre 2022, n° 282.577; CCE, 28 octobre 2022, n° 279.675.

Contra: CCE, 9 septembre 2022, n° 277.239.

¹⁴⁷ Les documents déposés par le demandeur à l'appui de sa troisième demande de protection internationale sont listés par le CGRA dans sa décision, qui est elle-même reprise dans son intégralité dans l'arrêt du RvV, à la page 3. Il s'agit notamment de :

« (...) een attest van Fedasil ter staving van uw zelfmoordpogingen (dd. 16.03.2021), (...), enkele brieven en een rapport van dokter A.M. (huisarts) van Constats asbl, ter staving van uw littekens en psychische problemen (dd. 17.02.2022, 25.02.2022, 16.03.2022), enkele attesten van dokter M. E.C. (assistent-psychiater), waarin wordt vermeld dat u lijdt aan PTSS, gebrek aan eetlust en geheugenproblemen (dd. 15.04.2022, 18.05.2022, 28.06.2022), enkele attesten van psycholoog P.D. waarin uw psychologische problemen en uw relaas worden beschreven (09.02.2021, 23.03.2021, 10.01.2022, 22.03.2022, 16.05.2022, 30.06.2022), een attest van het Centre de Santé des Fagnes aangaande een opname op de spoeddienst ten gevolge van een zelfmoordpoging (dd. 15.06.2021), een attest en rapport van de psychiatrische dienst van het ziekenhuis van Charleroi aangaande een opname van 24.06.2021 tot 26.06.2021 (dd. 24.06.2021 en 14.12.2021). »

¹⁴⁸ RvV, 15 mars 2023, n°286.158. Dans le même sens, voyez : CCE, 23 mars 2023, n°286.587; CCE, 9 septembre 2022, n° 277.239.

¹⁴⁹ CCE, 22 janvier 2021, n° 248.008.

« Dans les cas où un doute existe sur la réalité de certains faits ou la sincérité du demandeur, l'énoncé de ce doute ne dispense pas de **s'interroger in fine sur l'existence d'une crainte d'être persécuté qui pourrait être établie à suffisance**, nonobstant ce doute, par les éléments de la cause qui sont, par ailleurs, tenus pour certains. En l'espèce, le Conseil estime que ce doute doit profiter à la requérante. »¹⁵⁰

Dans cet arrêt, conformément aux enseignements de la jurisprudence Singh de la Cour européenne des droits de l'homme,¹⁵¹ le CCE souligne l'importance d'examiner les éléments objectifs du dossier afin d'évaluer le besoin de protection internationale. Par conséquent, le CCE applique le bénéfice du doute en faveur du ou de la demandeur-se.

4.3.5 Rapport médico-légal et besoins procéduraux spéciaux

L'article 24 de la Directive Procédures prévoit que des garanties procédurales spéciales sont mises en place pour les demandeur-ses d'asile en situation de vulnérabilité. Il est transposé en droit belge par l'article 48/9 de la loi du 15 décembre 1980.¹⁵²

Au travers de la reconnaissance de besoins procéduraux spéciaux (ci-après, « BPS »), l'objectif est de replacer les demandeur-ses vulnérables dans une situation équivalente à celles des demandeur-ses ne présentant pas de vulnérabilité particulière afin qu'ils et elles puissent jouir de leurs droits et remplir leurs obligations dans le cadre de la procédure d'asile.

En théorie, un RML peut jouer différents rôles par rapport aux besoins procéduraux spéciaux.

Tout d'abord, l'organisation d'un examen médico-légal peut, en lui-même, constituer une réponse à un besoin procédural spécial. Dans ce sens, dans la Proposition de Directive Procédures, la Commission européenne indique :

« *Rapports médico-légaux*

74. Les États membres permettent aux demandeurs qui en font la demande de subir un examen médical afin d'étayer leurs déclarations relatives aux persécutions ou aux atteintes graves qu'ils ont subies dans le passé. À cet effet, les États membres accordent aux demandeurs un délai raisonnable pour remettre un certificat médical à l'autorité responsable de la détermination. [...]

77. Les États membres prévoient les règles et modalités relatives à l'identification et à la documentation des symptômes de tortures ou d'autres formes de violence physique, sexuelle ou psychologique, nécessaires à l'application du présent article. »¹⁵³

Ensuite, le RML, en ce qu'il documente l'existence de tortures et/ou de mauvais traitements, peut contribuer à l'identification de besoins procéduraux spéciaux. Rappelons à cet égard que la Directive Procédures prévoit que :

¹⁵⁰ CCE, 9 mars 2020, n° 233.697. Voyez aussi: CCE, 6 avril 2020, n° 234.900 et CCE, 30 septembre 2019, n° 226.913 (dont un extrait est référencé sous la note infrapaginale n°136).

¹⁵¹ CrEDH, *Singh and others c. Belgium*, 2 Octobre 2012, req. n° 33210/11, §§ 100.

¹⁵² Le terme "garanties" est utilisé à l'article 24 de la Directive Procédures alors qu'il est fait référence aux "besoins procéduraux spéciaux" en droit belge. Ces deux termes seront utilisés indifféremment dans cette note.

¹⁵³ Proposition de directive du Parlement européen et du Conseil relative à des normes minimales concernant la procédure d'octroi et de retrait de la protection internationale dans les États membres (Refonte) [SEC(2009) 1376] [SEC(2009) 1377] /* COM/2009/0554 final - COD 2009/0165 */
<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/HTML/?uri=CELEX:52009PC0554>

« Les États membres évaluent dans un délai raisonnable après la présentation d'une demande de protection internationale si le demandeur nécessite des garanties procédurales spéciales. »¹⁵⁴

En outre, le considérant 29 du préambule de cette même directive identifie les victimes de torture comme une des catégories de demandeur·ses de protection internationale pour lesquelles « *des garanties procédurales spéciales peuvent s'avérer nécessaires* ».

Finalement, le RML peut contribuer à la détermination du contenu des mesures qui devront être adoptées au titre des besoins procéduraux spéciaux.

En résumé, dans la mesure où le RML met en lumière le statut de victime de torture du ou de la demandeur·se, il documente également l'existence d'une situation de vulnérabilité.¹⁵⁵ Cela entraîne des conséquences juridiques substantielles et formelles. Une évaluation adaptée du besoin de protection internationale prenant en considération la vulnérabilité est nécessaire. Elle passe par le fait de reconnaître que la personne a des BPS et que des aménagements doivent donc être prévus pour que le ou la demandeur·se en situation de vulnérabilité puisse faire valoir ses droits et remplir ses obligations au cours de la procédure d'asile. Selon NANSEN, les mesures adoptées pour répondre aux besoins procéduraux particuliers des personnes en situation de vulnérabilité doivent être envisagées au niveau de la procédure, mais aussi de l'évaluation de la crédibilité de l'histoire du ou de la demandeur·se.¹⁵⁶

Toutefois, sur la base de son expérience dans le soutien de dossiers individuels de demandeur·ses en situation vulnérable ainsi que de l'analyse de la jurisprudence du Conseil du Contentieux des Étrangers relative aux rapports médico-légaux, NANSEN constate plusieurs difficultés susceptibles de nuire à une bonne évaluation du besoin de protection internationale des demandeur·ses victimes de torture.

Ces difficultés concernent, d'une part, l'identification des demandeur·ses nécessitant des besoins procéduraux spéciaux et, d'autre part, le contenu de ces besoins.

a. Identification

Tout d'abord, au niveau de l'identification, trois éléments ont déjà été exposés et développés par NANSEN dans ses publications traitant de la question.¹⁵⁷

Premièrement, la charge de la preuve de la nécessité d'octroyer des BPS repose actuellement en grande partie sur les demandeur·ses. Deuxièmement, le questionnaire employé pour identifier les BPS n'est pas un outil adéquat. Troisièmement, avoir subi des faits susceptibles d'être qualifiés de torture, et le signaler, n'implique pas nécessairement que des BPS seront reconnus ni octroyés.

Ensuite, notre analyse de la jurisprudence révèle que l'existence d'un rapport médico-légal attestant de la présence de lésions sur le corps d'un·e demandeur·se de protection internationale est un élément pris en compte par le CGRA pour identifier un·e demandeur·se de protection comme ayant des besoins procéduraux spéciaux. Sur les 12 décisions

¹⁵⁴ Article 24, § 1er.

¹⁵⁵ Voyez: NANSEN, *Vulnérabilités en détention – Rapport 2019-2020*, « [Chapitre 1 – Objectifs et méthodologie](#) », point I.2, pp. 4-6. Ce rapport est disponible en français et en néerlandais.

¹⁵⁶ Sur le lien étroit entre la notion de besoins procéduraux spéciaux et l'examen au fond de la crédibilité du récit d'asile, voyez: NANSEN, *Vulnérabilités en détention – Rapport 2019-2020*, « [Chapitre 3 – Besoins procéduraux spéciaux](#) ».

¹⁵⁷ Voyez: NANSEN, NANSEN, *Vulnérabilités en détention – Rapport 2019-2020*, « [Chapitre 3 – Besoins procéduraux spéciaux](#) »; NANSEN bijdrage 2021/6, *Kwetsbaarheid en bijzondere procedurele noden*; NANSEN, *Rapport alternatif sur la mise en œuvre de la Convention contre la Torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants en Belgique – La situation des victimes de torture dans la procédure d'asile*, 3.2. Examen de la crédibilité et besoins procéduraux spéciaux, pp. 12-14.

pertinentes analysées pour 2023¹⁵⁸, des besoins procéduraux spéciaux sont reconnus dans 8 cas, tous traités en français. Dans l'unique décision en néerlandais, nous constatons que le CGRA n'a pas reconnu de BPS. Sur les 25 décisions pertinentes analysées pour 2022¹⁵⁹, des besoins procéduraux sont reconnus dans 18 cas. Sur les 7 cas dans lesquels des BPS ne sont pas reconnus, 4 sont traités en néerlandais et 3 en français.

À ce stade, il importe de préciser que notre analyse ne porte que sur une partie des décisions prises par le CGRA : celles qui ont fait l'objet d'un recours devant le CCE. Dès lors que les décisions positives du CGRA ne sont ni publiées, ni motivées, nous ignorons dans quelle mesure les besoins procéduraux spéciaux ont pu jouer un rôle dans l'octroi d'une protection internationale par le CGRA. Par ailleurs, rappelons que les tendances exposées sous ce point 4.3.5. sont identifiées sur la base d'un échantillon de 41 décisions.

Cela étant dit, précisons encore que le lien entre l'existence d'un RML et l'identification de BPS n'est pas automatique : il arrive que le CGRA ne reconnaisse pas de BPS bien qu'un RML soit déposé en soutien de la demande de protection internationale. Le CCE indique d'ailleurs, dans une des décisions analysées :

« 4.4.1.2. (...) En ce qui concerne les arguments de la requête, afférents aux besoins procéduraux spéciaux, la seule existence de documents médicaux ne justifie pas nécessairement de tels besoins et la partie requérante ne précise d'ailleurs pas quels besoins auraient été nécessaires en l'espèce. »¹⁶⁰

Notre analyse de jurisprudence permet, dans la mesure des limites identifiées ci-dessus, de mettre en lumière les éléments mis en avant par le CGRA pour justifier la reconnaissance, ou non, des BPS.¹⁶¹

Dans la majorité des décisions analysées, la fragilité psychologique du ou de la demandeur·se de protection internationale, telle qu'attestée par un ou des documents psycho-médicaux, est le principal élément qui justifie la reconnaissance des BPS.¹⁶²

¹⁵⁸ Au total, de janvier à avril 2023, NANSEN a identifié 14 arrêts du CCE dans lesquels un RML rédigé par l'asbl Constats a été déposé. 12 de ces arrêts contiennent des informations concernant la reconnaissance – ou non – de BPS, ce qui les rend pertinentes pour les besoins de cette analyse. Il s'agit de 11 arrêts en français et 1 arrêt en néerlandais.

¹⁵⁹ Au total, NANSEN a identifié 27 arrêts du CCE dans lesquels un RML rédigé par l'asbl Constats a été déposé. 25 de ces arrêts contiennent des informations concernant la reconnaissance – ou non – de BPS, ce qui les rend pertinents pour les besoins de cette analyse. Il s'agit de 19 arrêts en français et 6 arrêts en néerlandais.

¹⁶⁰ CCE, 26 janvier 2023, n°283.936. Voy. aussi : RvV, 15 mars 2023, n°286.158 ; CCE, 11 avril 2023, n°287.450 ; CCE, 28 juin 2022, n°274.714 ; RvV, 23 mai 2022, n°273.118 ; RvV, 9 septembre 2022, n°277.239 ; RvV, 18 novembre 2022, n°280.308.

¹⁶¹ Note méthodologique : dans les lignes qui suivent, nous citons à de nombreuses reprises les décisions du CGRA tout en faisant formellement référence, sous les notes infrapaginales, aux décisions du CCE. En effet, les décisions prises par le CGRA ne sont pas directement publiées. Leur contenu est par contre intégralement repris dans la décision du CCE.

¹⁶² CCE, 24 janvier 2023, n°283.786 ; CCE, 21 mars 2023, n°286.507 ; CCE, 30 mars 2023, n°286.956 ; CCE, 8 février 2022, n°267.990 ; CCE, 12 mai 2022, n°272.645 ; CCE, 21 juin 2022, n°274.456 ; CCE, 14 septembre 2022, n°277.416 ; CCE, 24 novembre 2022, n°280.789 ; CCE, 30 novembre 2022, n°281.199 ; RvV, 28 octobre 2022, n°279.675 ; CCE, 23 mars 2023, n°286.587 ; CCE, 31 mars 2023, n°287.009 ; CCE, 24 avril 2023, n°287.940 ; CCE, 11 janvier 2023, n°283.020 ; CCE, 31 mars 2022, n°270.802 ; CCE, 15 juillet 2022, n°275.300 ; CCE, 15 décembre 2022, n°282.010 ; CCE, 29 décembre 2022, n°282.577 ; CCE, 19 mai 2022, n°272.970

Cela étant, des éléments tels que le jeune âge,¹⁶³ une fragilité physique,¹⁶⁴ ou un faible niveau d'éducation¹⁶⁵ sont également pris en compte, en combinaison avec la fragilité psychologique, pour identifier les besoins procéduraux spéciaux.

Dans plusieurs décisions, un des seuls éléments considérés par le CGRA pour justifier la reconnaissance de BPS tient au fait que le ou la demandeur-se de protection internationale a demandé à être assisté-e de son ou sa psychologue comme personne de confiance,¹⁶⁶ ou a demandé à être auditionnée par une femme.¹⁶⁷

Il apparaît que le déroulement de l'entretien à l'Office des Étrangers (ci-après, « OE ») ainsi que les réponses au questionnaire de l'OE et l'évaluation effectuée à ce niveau sont autant d'éléments que le CGRA prend en compte quand il procède à l'exercice d'identification des BPS. Ces éléments sont parfois mis en balance avec le contenu des documents psycho-médicaux et justifient la non-reconnaissance des BPS :

« Hoewel u ter staving van onderhavig volgend verzoek d.d. 25.03.2022 een aantal attesten neerlegt die o.m. verwijzingen bevatten naar het precaire karakter van uw fysieke en psychische gezondheidstoestand en uw zelfmoordpogingen vermelden, moet immers worden vastgesteld dat u in de "Vragenlijst 'Bijzondere procedure noden' DVZ" d.d. 01.07.2022 überhaupt géén elementen of omstandigheden signaleerde die het vertellen van uw verhaal of uw deelname aan de procedure internationale bescherming actueel kunnen bemoeilijken, evenals dat de DVZ in zijn "BEOORDELING BIJZONDERE PROCEDURELE NODEN" van diezelfde datum concludeerde dat u "geen procedurele noden heeft." (...) Overigens moet hieraan worden toegevoegd dat uit de verklaringen die u aflegde bij de DVZ in het kader van uw huidig verzoek (verklaring volgend verzoek, d.d. 01.07.2022) niet blijkt dat u op dat moment niet bij machte was om op volwaardige, functionele en zelfstandige wijze aan de procedure deel te nemen of niet in staat zou zijn geweest om de nieuwe elementen ter ondersteuning van uw volgend verzoek op nuttige wijze toe te lichten. Integendeel, uit de verklaringen die u toen aflegde blijkt dat het onderhoud bij de DVZ op een normale wijze is verlopen, dat u de gestelde vragen begrepen heeft, en dat u duidelijke antwoorden hebt gegeven. »¹⁶⁸

A contrario, ces éléments mènent parfois à la reconnaissance de BPS :

« Uit het administratief dossier blijkt immers dat uw initiële onderhoud bij de Dienst Vreemdelingenzaken werd stopgezet omdat u overmand werd door emoties. Ook uw advocaat stelde voorafgaand aan het persoonlijk onderhoud op de zetel van het Commissariaat-generaal per mail (d.d. 3/3/2021, toegevoegd aan uw administratief dossier) de vraag om u psychologisch te ontzien. »¹⁶⁹

Dans tous les cas, le poids accordé à l'entretien à l'OE pour identifier les demandeur-ses ayant des besoins procéduraux spéciaux pose question, vu les conditions dans lesquelles se déroule cet entretien :

- Les avocat-es des demandeur-ses ne sont pas autorisé-es à y participer.

¹⁶³ CCE, 221 mars 2023, n°286.507.

¹⁶⁴ CCE, 23 mars 2023, n°286.587 ; CCE, 31 mars 2022, n°270.802 ; CCE, 21 juin 2022, n°274.456

¹⁶⁵ CCE, 30 novembre 2022, n°281.199 ; RvV, 28 octobre 2022, n°279.675 ; CCE, 19 mai 2022, n°272.970.

¹⁶⁶ CCE, 4 janvier 2022, n°266.265 ; CCE ; 14 janvier 2022, n°266.685

¹⁶⁷ CCE, 26 juillet 2022, n°275.462.

¹⁶⁸ RvV, 15 mars 2023, n°286.158. Voyez aussi : RvV, 9 septembre 2022, n°277.239.

¹⁶⁹ RvV, 28 octobre 2022, n°279.677. Voyez aussi : CCE, 31 mars 2023, n°287.009.

- Les demandeur·ses ne peuvent pas être accompagnés·es d'une personne de confiance (à la différence de l'entretien personnel au CGRA).
- L'entretien est de courte durée et les personnes doivent présenter les grandes lignes de leur demande de protection internationale en peu de temps.
- Il intervient très tôt dans la procédure, à un stade où l'accompagnement psycho-social éventuellement nécessaire n'a généralement pas encore pu être mis en place.
- L'entretien est mené par des agents de l'OE qui n'ont ni la formation de base, ni la formation spécifique des Officers de Protection du CGRA.

De manière générale, ces conditions sont défavorables à l'établissement d'un climat de confiance et à la mise en avant de BPS dans son chef par le ou la demandeur·se lui ou elle-même ainsi qu'à la détection de ces BPS par les agents de l'OE.

Dans une décision, le CGRA justifie la non-reconnaissance des BPS au motif que les attestations psycho-médicales versées ne détaillent pas assez l'impact des problèmes psychologiques diagnostiqués sur la capacité du ou de la demandeur·se à participer à la procédure :

« Waar in de attesten van de assistent-psychiater M. E.C. en dokter A.M. gewag wordt gemaakt van geheugenproblemen, moet opgemerkt worden dat er slechts op zeer summiere wijze wordt gesteld dat er sprake is van een geheugenprobleem. Op geen enkele wijze wordt evenwel door de arts verduidelijkt waaruit dit geheugenprobleem bestaat, op welke momenten het zich voordoet of hoe ernstig het probleem is. Men kan uit dit attest geenszins afleiden in welke mate het geheugenprobleem een invloed kan hebben op het toekennen van procedurele noden en het weergeven van een relaas. »¹⁷⁰

Ce type de raisonnement est également mobilisé par le CCE :

*« 8.2. [...] Waar de verzoekende partij in haar verzoekschrift wijst op haar geheugenproblemen, dient ze erop gewezen te worden dat de **arts van vzw Constats geenszins medisch heeft vastgesteld dat de verzoekende partij lijdt aan geheugenproblemen.** De arts heeft enkel aangegeven **dat de verzoekende partij dit aan hem heeft gezegd, zonder dat de arts dit nader onderzocht heeft.** Op basis van voormeld attest blijkt niet dat bijkomende procedurele waarborgen dienden te worden toegekend. Evenmin blijkt dit uit het verzoekschrift.*

Gelet op voorgaande, heeft de commissaris-generaal terecht geoordeeld dat er mag worden van uitgegaan dat verzoekers rechten in het kader van onderhavige procedure gerespecteerd worden evenals dat verzoeker kan voldoen aan zijn verplichtingen.»¹⁷¹

¹⁷⁰ RvV, 15 mars 2023, n°286.158. Arguments entièrement confirmés et repris par RvV.

¹⁷¹ RvV, 23 mai 2022, n°273.118. Dans le même sens, voy. RvV, 9 septembre 2022, n°277.239 :

*« **Vooreerst moet worden opgemerkt dat verzoekers verwijzingen naar zijn psychische kwetsbaarheid niet volstaan om de in zijn asielrelaas vastgestelde ongeloofwaardigheden te verschonen.** Verzoeker voert in zijn verzoekschrift aan dat hij lijdt aan posttraumatische stress hetgeen invloed gehad heeft op de verklaringen van verzoeker. Verzoeker legt medische attesten neer ter staving van dit verweer. **De Raad stelt echter vast dat uit de neergelegde attesten blijkt dat verzoeker inderdaad te kampen heeft met posttraumatische stress, doch hieruit blijkt niet dat het cognitief geheugen van verzoeker dermate is aangetast waardoor hij niet in staat zou zijn een coherent en consistent asielrelaas naar voor te brengen.***

L'argument relatif au contenu des documents psycho-médicaux est aussi mobilisé par le CCE dans des cas où des BPS ont été retenus par le CGRA :

« 7.5. En tout état de cause, il ne ressort d'aucun des documents à visée psycho-médicale déposés par le requérant que **celui-ci aurait présenté, ou présenterait encore actuellement, une incapacité à comprendre les questions qui lui sont posées dans sa langue maternelle – comme c'est le cas devant la partie défenderesse –, et à y répondre de manière claire et précise.** Si des troubles de la mémoire sont invoqués dans plusieurs documents, ceux-ci ne sont pas autrement précisés et le Conseil tient à rappeler que le requérant s'est montré capable de livrer un récit de vie de vingt-six pages, lequel a nécessité, de son propre aveu, deux rencontres mensuelles de cinq heures chacune, qui se sont déroulées en français sur une période de six mois (entretien CGRA du 25/11/2021, pp.4-17), ce qui permet de relativiser sérieusement ses troubles allégués de la mémoire. »¹⁷²

« De problemen die in de voorgelegde psychologische attesten beschreven worden, zijn **niet van die aard dat zij de onwetendheden en tegenstrijdigheden in het asielrelaas van verzoekster kunnen verschonen**, zoals in het verzoekschrift voorgehouden wordt. Er wordt nergens aangetoond dat de problemen die verzoekster ondervindt ertoe leiden dat zij haar asielrelaas niet uiteen zou kunnen zetten. Er wordt zelfs in het verslag van Constans van 16 april 2021 bij psychische status geschreven dat verzoekster een intelligente vrouw is die goed georiënteerd is in tijd en ruimte. »¹⁷³

Dans plusieurs cas, le CGRA ne détaille pas pour quelles raisons il identifie,¹⁷⁴ ou non,¹⁷⁵ des besoins procéduraux spéciaux.

b. Contenu des mesures adoptées au titre des BPS

i. Mesures prises uniquement au niveau procédural

Dans les décisions analysées, les mesures adoptées par le CGRA pour répondre aux besoins procéduraux spéciaux qu'il identifie sont uniquement d'ordre procédural.

Nous avons classé ces mesures en cinq catégories.

Premièrement, certaines mesures touchent à l'atmosphère de l'entretien personnel. Ainsi, au titre des besoins procéduraux spéciaux, l'officier de protection introduit l'entretien personnel

Zo merkt de Raad op dat het medisch attest van verzoeker geen melding maakt van enige geheugenproblemen. Dergelijke medische documentatie laat derhalve geenszins toe om de motieven van de bestreden beslissing in een ander daglicht te stellen.

*Voorts blijkt uit een lezing van de **bestreden beslissing en de notities van het persoonlijk onderhoud dat er wel degelijk rekening werd gehouden met verzoekers psychische kwetsbaarheid en dat verzoeker in staat was om op een zelfstandige en functionele manier te participeren aan het persoonlijk onderhoud.** »*

¹⁷² CCE, 27 avril 2023, n°288.210.

¹⁷³ RvV, 28 octobre 2022, n°279.677.

¹⁷⁴ CCE, 27 avril 2023, n°288.210 ; CCE, 4 janvier 2022, n°266.265

¹⁷⁵ CCE, 26 janvier 2023, n°283.93 :

« *Après une analyse approfondie de l'ensemble des éléments de votre dossier administratif, relevons tout d'abord que vous n'avez fait connaître aucun élément dont il pourrait ressortir des besoins procéduraux spéciaux et que le Commissariat général n'a de son côté constaté aucun besoin procédural spécial dans votre chef.* ».

Dans le même sens, voy. : CCE, 20 février 2023, n°285.115 ; CCE, 11 avril 2023, n°284.450 ; CCE, 29 mars 2022, n°270.663, CCE, 28 juin 2022, n°274.714 ; CCE, 22 septembre 2022, n°277.751 ; RvV, 23 mai 2022, n°273.097 ; RvV, 18 novembre 2022, n°280.308.

en expliquant ou récapitulant l'état de la procédure¹⁷⁶ ; explique la mission du CGRA¹⁷⁷ ; veille à l'instauration d'un climat confiance¹⁷⁸ ou à la mise en place d'un cadre bienveillant¹⁷⁹ ; est attentif-ve à la situation psychologique du ou de la demandeur-se¹⁸⁰ en ce compris en soulignant l'importance de signaler les éventuelles difficultés rencontrées pendant l'entretien¹⁸¹ et ; rappelle au ou à la DPI de prendre son temps pour répondre aux questions posées¹⁸².

Par exemple :

*« Ainsi, l'Officier de protection a commencé votre entretien personnel en vous **expliquant la manière dont celui-ci allait se dérouler**. Lors de ces explications, il vous a été spécifié que vous ne deviez **pas hésiter à mentionner le moindre problème rencontré lors de l'entretien ou à demander à faire une pause** (ce qui vous a été rappelé ensuite). Vous avez également été informé du fait que **lorsque vous ne compreniez pas une question, vous étiez invité à le signaler** pour que l'Officier de protection puisse vous la réexpliquer afin de s'assurer qu'il n'y avait pas de problème de compréhension. Puis, l'Officier de **protection s'est assuré que vous aviez bien compris ses explications** concernant le déroulement de l'entretien personnel, ce à quoi vous avez répondu positivement (cf. Notes de l'entretien personnel p.2-4). Ensuite, il vous a été demandé **si vous vous sentiez à même de faire l'entretien personnel**, ce à quoi vous répondez : « je pense oui ». »¹⁸³*

Deuxièmement, il y a les mesures qui ont trait au confort du ou de la demandeur-se. Nous avons identifié, par exemple, le fait d'offrir une boisson chaude¹⁸⁴ ; d'autoriser à prendre les escaliers en raison d'une phobie des ascenseurs¹⁸⁵ ou d'autoriser le ou la demandeur-se à adopter une posture antalgique :

*« De plus, vous avez **pu vous mouvoir** dans le local lorsque vous aviez mal au dos »¹⁸⁶*

¹⁷⁶ CCE, 11 janvier 2023, n°283.020. Voy. aussi : CCE, 19 mai 2022, n°272.970

¹⁷⁷ CCE, 24 janvier 2023, n°283.786. Même formulation dans CCE, 24 novembre 2022, n°280.789

¹⁷⁸ CCE, 19 mai 2022, n°272.970

¹⁷⁹ CCE, 29 décembre 2022, n°282.577.

¹⁸⁰ CCE, 23 mars 2023, n°286.587 ; CCE, 15 juillet 2022, n°275.300 ; CCE, 31 mars 2023, n°287.009 ; CCE, 29 décembre 2022, n°282.577 ; CCE, 14 septembre 2022, n°277.416 ; CCE, 30 novembre 2022, n°281.199 ; RvV, 28 octobre 2022, n°279.675 ; RvV, 28 octobre 2022, n°279.677 ; CCE, 24 avril 2023, n°287.940.

¹⁸¹ CCE, 11 janvier 2023, n°283.020 ; CCE, 12 mai 2022, n°277.645 ; CCE, 21 juin 2022, n°274.456 ; CCE, 24 janvier 2023, n°283.786 ; CCE, 24 novembre 2022, n°280.789

¹⁸² CCE, 11 janvier 2023, n°283.020 ; CCE, 21 juin 2022, n°274.456.

¹⁸³ CCE, 12 mai 2022, n°272.645.

¹⁸⁴ CCE, 24 janvier 2023, n°283.786 ; CCE, 24 novembre 2022, n°280.789

¹⁸⁵ CCE, 31 mars 2023, n°287.009.

¹⁸⁶ CCE, 21 juin 2022, n°274.456. Voy. aussi : CCE, 11 janvier 2023, n°283.020.

Troisièmement, à cheval entre l'atmosphère de l'entretien et le confort du ou de la demandeur·se, l'octroi de pause(s)¹⁸⁷ et/ou la possibilité d'en demander spontanément¹⁸⁸ constitue la principale mesure accordée au titre de BPS. Dans certains cas, la durée de l'entretien personnel est restreinte ;¹⁸⁹ plusieurs auditions ont été organisées ;¹⁹⁰ le créneau horaire de l'entretien est adapté.¹⁹¹

Quatrièmement, il y a les mesures qui ont trait aux personnes qui prennent part à l'entretien personnel, qu'il s'agisse de désigner un·e officier de protection et un·e interprète dont le genre est choisi par le ou la demandeur·se ;¹⁹² ou de désigner un·e officier de protection spécialisé·e et formé·e¹⁹³ ou particulièrement expérimenté·e.¹⁹⁴ La présence d'une personne de confiance est souvent mentionnée par le CGRA comme une mesure répondant aux BPS des demandeur·ses.¹⁹⁵

Cinquième et dernièrement, certaines mesures touchent au contenu de l'entretien. Les principales mesures adoptées consistent à répéter et/ou reformuler les questions posées ;¹⁹⁶ et à laisser le temps au ou à la demandeur·se d'y répondre.¹⁹⁷ De manière isolée, il arrive que l'officier de protection donne la possibilité au ou à la demandeur·se de s'exprimer à nouveau sur certains faits ; évite d'aborder certains sujets ;¹⁹⁸ prenne en compte la difficulté

¹⁸⁷ CCE, 21 mars 2023, n°286.507 : « une **pause de vingt minutes** vous a été laissée après la première heure de l'entretien » ; CCE, 11 janvier 2023, n°283.020 ; CCE, 24 janvier 2023, n°283.786 : « Raison pour laquelle le Commissariat général a veillé régulièrement au cours de l'entretien personnel à **apporter temps de pause et de respiration nécessaires**. (...) Une pause de seize minutes a été observée après une heure trente-trois d'entretien personnel. (...) Une deuxième pause a été faite entre 11h21 et 11h30 » ; CCE, 23 mars 2023, n°286.587 ; CCE, 8 février 202, n°267.990. CCE, 12 avril 2022, n°271.267 ; CCE, 12 mai 2022, n°277.645 ; CCE, 19 mai 2022, n°272.970 ; CCE, 21 juin 2022, n°274.456 ; CCE, 24 novembre 2022, n°280.789 ; CCE, 30 novembre 2022, n°281.199 ; CCE, 29 décembre 2022, n°282.577

¹⁸⁸ CCE, 11 janvier 2023, n°283.020 ; CCE, 24 avril 2023, n°287.940 ; CCE, 8 février 202, n°267.990 ; CCE, 12 mai 2022, n°277.645 ; CCE, 19 mai 2022, n°272.970 ; CCE, 21 juin 2022, n°274.456 ; CCE, 14 septembre 2022, n°277.416 ; CCE, 30 novembre 2022, n°281.199 ; CCE, 15 décembre 2022, n°282.010 ; RvV, 28 octobre 2022, n°279.675 ; RvV, 28 octobre 2022, n°279.677 .

¹⁸⁹ CCE, 21 mars 2023, n°286.507.

¹⁹⁰ CCE, 23 mars 2023, n°286.587

¹⁹¹ CCE, 23 mars 2023, n°286.587

¹⁹² CCE, 23 mars 2023, n°286.587 ; CCE, 27 avril 2023, n 288.210 ; CCE, 26 juillet 2022, n°275.462 ; RvV, 28 octobre 2022, n°279.675.

¹⁹³ Par exemple, l'entretien personnel est mené par un·e officier de protection « **ayant suivi une formation au sein du Commissariat général afin d'effectuer adéquatement des entretiens avec des personnes présentant des facteurs de vulnérabilité** » (CCE, 21 mars 2023, n°286.507. Dans le même sens, voy. : CCE, 15 décembre 2022, n°282.010) ou « **par un officier de protection formé à accueillir les récits liés aux violences de genre** » (CCE, 23 mars 2023, n°286.587).

¹⁹⁴ CCE, 27 avril 2023, n 288.210.

¹⁹⁵ CCE, 23 mars 2023, n°286.587 ; CCE, 31 mars 2023, n°287.009 ; CCE, 27 avril 2023, n 288.210 ; CCE, 4 janvier 2022, n°266.265 ; CCE, 14 janvier 2022, n°266.685 ; CCE, 14 septembre 2022, n°277.416 ; CCE, 15 décembre 2022, n°282.010 ; CCE, 29 décembre 2022, n°282.577 ; RvV, 28 octobre 2022, n°279.675.

¹⁹⁶ CCE, 11 janvier 2023, n°283.020 CCE, 21 juin 2022, n°274.456 ; CCE, 30 novembre 2022, n°281.199

¹⁹⁷ CCE, 12 avril 2022, n°271.267 ; CCE, 19 mai 2022, n°272.970.

¹⁹⁸ CCE, 12 mai 2022, n°277.645 :

« Enfin, soulignons que, comme cela était demandé par votre médecin traitant et votre psychologue, l'Officier de protection a fait preuve d'une **attitude bienveillante et il a évité d'aborder les discussions en lien avec vos différents traumatismes afin d'éviter de réveiller votre mémoire traumatique.** »

du ou de la demandeur-se à se situer dans le temps ; ¹⁹⁹ ou formule les questions simplement, de façon à prendre en compte les difficultés cognitives du ou de la demandeur-se.²⁰⁰

NANSEN constate que la plupart de ces mesures sont en réalité des mesures « standard » prévues par la Charte de l'entretien personnel du CGRA qui stipule :

« (p.6 :) L'officier de protection veille à l'**instauration d'un climat de confiance favorable à l'établissement des faits.** (...) (p. 7 :) L'entretien personnel témoigne d'une préparation adaptée aux spécificités du dossier et – dans la mesure du possible – d'un examen minutieux des pièces du dossier. **Les moyens de preuve, le profil du demandeur de protection internationale et les dossiers liés ont été pris en considération pour la préparation de l'entretien personnel ;** (...) (p. 8 :) Il **explique brièvement la procédure** au demandeur de protection internationale, il replace l'entretien personnel dans le contexte de cette procédure et donne un aperçu des voies de recours. À cet égard, l'officier de protection veille à adopter un vocabulaire accessible au demandeur ; (...) L'officier de protection **signale au demandeur de protection internationale qu'il peut demander à interrompre l'entretien personnel si nécessaire et qu'il ne doit pas hésiter à demander de l'eau.** (...) (p. 10 :) Toutes les personnes présentes traitent le demandeur de protection internationale avec respect ; (...) Durant l'entretien personnel, l'officier de protection adopte une attitude professionnelle par rapport au demandeur : il **fait preuve d'empathie**, sans aller jusqu'à la compassion ou la sympathie ; (...) (p. 13 :) Les questions et informations utilisées tiennent compte de la personnalité, du vécu, du contexte culturel du demandeur (âge, sexe, état de santé, statut social, scolarité, religion, etc.) ; (...) (p. 14 :) Les malentendus éventuels sont éclaircis en **reformulant la question** ; (...) Une **pause d'un quart d'heure est aménagée toutes les heures et demie environ.** (...) Des pauses plus fréquentes sont possibles compte tenu des circonstances (demandeur mineur étranger non accompagné, traumatisme...) »²⁰¹

Certes, la définition des mesures qui doivent être adoptées pour prendre en compte les besoins procéduraux spéciaux d'une victime de torture n'est pas un exercice facile et peut difficilement être standardisée. Cela étant, le mécanisme juridique des BPS donne aux instances l'opportunité d'aller au-delà de certaines mesures devenues désormais des standards²⁰². Ce mécanisme appelle un contenu supplémentaire et certaines des bonnes pratiques constatées ici pourraient être consolidées et leur application généralisée.

¹⁹⁹ CCE, 30 novembre 2022, n°281.199 :

« Il a été tenu compte également de votre difficulté à situer les événements dans le temps et l'officier de protection en charge de votre dossier vous a expliqué que vous ne deviez pas donner de dates si vous ne les connaissiez pas mais vous a demandé de tenter de préciser des durées ou d'utiliser des points de repère pour permettre de comprendre l'enchaînement des événements »

²⁰⁰ RvV, 28 octobre 2022, n°279.675.

²⁰¹ CGRA, [Charte de l'entretien personnel](#), août 2019. Dans son rapport de mapping « Victims of torture – identification, support and examination of claims », l'EUAA identifie plusieurs garanties procédurales et mesures de soutien pour les demandeur-ses de protection internationale victimes de torture : . Il s'agit de :

“(...) ensure that the scheduling of the interview allows sufficient time for the applicant to prepare for it. (...) guarantee extended deadlines and additional time to submit documentary evidence, such as medical evidence or psychological assessments, after the personal interview.”

²⁰² Comme l'y invite le CCE depuis 2018 voir arrêt n°214.344 du 18 décembre 2018.

Dans son rapport de mapping « Victims of torture – identification, support and examination of claims », l'EUAA identifie plusieurs garanties procédurales spéciales liées à l'évaluation des preuves :

« • *Half of the responding countries take into consideration the specific challenges VoT may have to gather information and feel ready to talk about past experiences. As a consequence, they **ensure that the scheduling of the interview allows sufficient time for the applicant to prepare** for it.*

• *The great majority of the countries guarantee **extended deadlines** and additional time to submit documentary evidence, such as medical evidence or psychological assessments, after the personal interview.*

• *In half of the responding countries, the determining authority ensures **referral** to a medico-legal assessment and/or other medical and/or psychological assessment when this can help the applicant substantiate their claim. Similarly, referral is provided when this can bring more information on the applicant's personal circumstances relevant for the examination of the claim. Upon the applicant's consent, the referral can be done directly by the determining authority, in cooperation with the reception authority and other professionals, or by providing the applicant with the necessary information and contacts of the relevant services. (...)*

In addition to measures in relation to the personal interview and evidence assessment, EU+ countries mentioned the horizontal measures below intended to generally support the examination of claims related to torture. »²⁰³

Dans la suite du rapport, l'EUAA évoque des mesures de soutien plus générales pour les victimes de torture.²⁰⁴ Certaines se rapprochent de celles qui sont parfois adoptées par le CGRA au titre des BPS : officiers de protection jouissant d'une expertise spécifique²⁰⁵ et assistance juridique gratuite pour les demandeur-ses de protection internationale. Par contre, dans les décisions analysées, la priorisation du dossier n'est jamais mentionnée comme mesure répondant aux BPS.

En guise de conclusion, l'EUAA indique notamment :

« *Specialised and trained staff, both reception officers and case officers conducting the personal interview, is also crucial for the early identification of VoT [= victims of torture] and to mitigate the risk of re-traumatisation. »²⁰⁶*

L'agence européenne identifie également « *seven components to equip administrations to support VoT* », elle y recommande : 1° la mise en place d'instructions sur les victimes de torture, qui incluent les besoins spécifiques de ces personnes ; 2° la mise en place d'un environnement sûr et de confiance, en compris dans le cadre de l'entretien personnel ; 3° la fourniture d'information aux victimes de torture ; 4° l'accès à des services dédiés, notamment sur le plan psychologique et médico-légal ; 5° la mise en place d'un système formalisé d'orientation, en ce compris vers des médecins pour la conduite d'un examen médico-légal ; 6° la création et mise à disposition d'outils de support et ; 7° un personnel spécialisé.²⁰⁷

²⁰³ EUAA, [Victims of torture – Identification, support and examination of claims, mapping report](#), mars 2023, pp. 29-30.

²⁰⁴ *Ibid.*, pp. 30-31.

²⁰⁵ Notre analyse révèle que cette mesure est adoptée dans quatre cas sur l'ensemble des 41 étudiés.

²⁰⁶ EUAA, [Victims of torture – Identification, support and examination of claims, mapping report](#), mars 2023, p. 40.

²⁰⁷ *Ibid.*, pp. 40-45.

Voici quelques extraits choisis :

“Guidance covering all phases of the examination – namely personal interview, credibility assessment, qualification and aspects related to procedural guarantees – can help inform the examination of claims related to torture. Moreover, guidance on referral of applicants with specific procedural and other needs identified during the examination of the claim, as well as country guidance providing specific information on torture in the covered countries, further facilitates the work of case officers. (...)

On organisational matters, the personal interview should not be scheduled too close to the initial arrival, to allow VoT to stabilise, understand their rights and obligations as well as the importance of disclosing information on their claim, before the interview is conducted. Conducting the interview in more than one appointment could also further contribute to building trust and facilitating self-disclosure. Gender considerations should also inform the assignment of case officers and interpreters to a case, particularly when sexual violence is an element of the claim. (...)

The care circuit and the specific measures are to be explained to VoT to ensure access and continuity of care in the long term where necessary. Applicants should also be supported to access professional services (e.g. legal advice or healthcare) and to connect with other members of civil society, UNHCR and additional relevant actors. This is also valid for applicants placed in detention. (...)

*It would also be important to ensure that any needs of applicants (e.g. health needs, broadly-speaking) are covered **before** the personal interview. If the applicant is in pain due to sickness for example, they might not be in a position to meaningfully speak about past experiences as this would not be their immediate priority. Applicants may need support to timely communicate such concerns to the determining authorities. (...)*

Ensuring a comprehensive approach in supporting VoT will require the creation of a formal referral system in which all stakeholders are aware of their responsibilities. (...) Regular cooperation with medical and mental health professionals and other services helps establish channels for the prompt referral of applicants before and after the personal interview, or for any follow-up that may be needed. (...)

*The procedure also benefits from the availability of a referral system to designated qualified medical professionals for the conduction of the medico-legal assessment. **Medico-legal reports can help the case officer assess the applicant’s ability to effectively participate in the procedure and can support the evidence and eligibility assessment in the absence of sufficient statements or other evidence.** (...)*

It is important to provide staff with targeted, specialised and systematic training and capacity building on victims of torture or other forms of serious violence and trauma, in particular for case officers conducting the personal interviews.”²⁰⁸

Par ailleurs, notre analyse révèle qu’il arrive que des besoins procéduraux spéciaux soient reconnus par le CGRA dans le cadre d’une demande de protection internationale ultérieure sans que cela n’entraîne l’organisation d’une nouvelle audition :

²⁰⁸ EUAA, [Victims of torture – Identification, support and examination of claims, mapping report](#), mars 2023, p. 41-44.

« Afin d'y répondre adéquatement, des mesures de soutien spécifiques auraient été mises en place dans l'éventualité où un entretien personnel aurait eu lieu. Cependant, en l'état du dossier, le **Commissariat général n'a pas estimé utile et nécessaire de vous réentendre pour prendre une décision concernant cette demande ultérieure.** »²⁰⁹

Dans cette hypothèse, on peut s'interroger sur les implications concrètes qu'a la reconnaissance des BPS dès lors qu'elle n'a même pas pour conséquence que le ou la demandeur-se soit à nouveau entendu-e, dans une configuration adaptée, où sa situation de vulnérabilité est prise en compte.

L'analyse révèle aussi que, dans certains cas, le CGRA adopte certaines des mesures listées ci-haut tout en ne retenant pas de BPS :

« Na grondige analyse van het geheel van de gegevens in uw administratief dossier, moet vooreerst worden vastgesteld dat er **onvoldoende concrete elementen voorhanden zijn waaruit een bijzondere procedurele nood in uw hoofde kan worden afgeleid die het nemen van bepaalde specifieke steunmaatregelen rechtvaardigt.** (...) Zo werd er u bij aanvang van het persoonlijk onderhoud meegedeeld dat u steeds om pauze mocht vragen en dat u het onmiddellijk diende te melden, mocht er een bepaalde vraag onduidelijk zijn voor u. »²¹⁰

Dans une décision analysée, le CGRA n'accède pas à la demande d'organiser une expertise psychologique :

« Cependant, alors que votre avocat demandait qu'une expertise psychologique soit faite par un psychiatre du Commissariat général, il a vous été expliqué, ainsi qu'à votre avocat, que si cette possibilité existait dans la loi, le Commissariat général ne procédait plus à ce type d'expertise lui-même et qu'il se basait sur les éléments versés par le demandeur lui-même. »²¹¹

Par ailleurs, soulignons qu'il arrive, au stade du recours, que le CCE reproche à la partie requérante de ne pas préciser quelles mesures sont attendues au titre des BPS :

« En ce que la requête reproche à la partie défenderesse de n'avoir pas suffisamment tenu compte de la vulnérabilité du requérant et de ses besoins procéduraux spéciaux, le Conseil ne peut d'emblée que rappeler qu'aux termes de l'article 48/9 de la loi du 15 décembre 1980 : « § 4. [...] **L'évaluation des besoins procéduraux spéciaux n'est pas en soi susceptible de recours.** » De même, quant à la « Charte de l'audition du CGRA » dont la requête invoque le non-respect (p.7), le Conseil rappelle que cette **charte est une brochure explicative destinée à fournir une information relative au déroulement de l'entretien, qu'elle ne revêt aucune force légale ou réglementaire qui conférerait un quelconque droit au requérant dont il pourrait se prévaloir, de sorte que cette argumentation manque en droit. Pour le reste, le Conseil ne peut qu'observer que si la requête déplore l'absence de prise en considération suffisante des besoins procéduraux spéciaux du requérant, elle ne cite, pour sa part, aucunement quels aménagements elle aurait souhaités.** Enfin, les informations tirées du « rapport de NANSEN publié en 2020 » et d'un rapport du Haut-Commissariat des Nations unies

²⁰⁹ CCE, 30 mars 2023, n°286.956.

²¹⁰ RvV, 23 mai 2022, n°273.118. Voy. aussi: RvV, 9 septembre 2022, n°277.239 : « Verder werd u door de protection officer op het hart gedrukt dat u het steeds kan aangeven indien u een pauze wenst en dat u rustig de tijd kan nemen indien u moeilijkheden heeft om over bepaalde problemen te praten »

²¹¹ CCE, 31 mars 2022, n°2701.802

pour les réfugiés retranscrites dans la requête (pp.7-8) ne possèdent pas de caractère contraignant, de sorte qu'elles ne sauraient être utilement invoquées. »²¹²

Notons encore que, comme l'illustre l'extrait ci-dessus, il est fréquent que le CCE ne se prononce pas sur la nature des mesures adoptées par le CGRA au titre des BPS puisque le § 4 de l'article 48/9 de la loi du 15 décembre 1980 stipule que « *[l']évaluation des besoins procéduraux spéciaux n'est pas en soi susceptible de recours. »*²¹³

Il faut encore souligner que, pour évaluer si des BPS doivent être retenus²¹⁴ et, s'ils sont retenus, pour évaluer s'ils ont atteint leur objectif, le CGRA s'en réfère souvent à la manière dont s'est effectivement déroulé l'entretien personnel. Il est notamment fait référence au fait que le ou la demandeur-se, durant l'entretien, n'a pas signalé de problèmes et/ou a répondu par la positive quand l'officier de protection lui demandait si cela allait. Partant, le CGRA conclut alors que les mesures adoptées pour répondre aux BPS ont rencontré leur objectif :

*« (...) durant ces deux entretiens personnels, au cours desquels vous avez par ailleurs indiqué être désormais prête à vous exprimer de manière plus précise et **n'avez pas fait état de difficultés particulières à répondre aux questions qui vous ont été posées (...)**. Finalement, le Commissariat général n'a à aucun moment constaté de **difficultés importantes dans votre manière d'appréhender et de répondre aux questions qui vous étaient posées durant vos entretiens personnels.** »²¹⁵*

Ou encore :

*« Il vous a régulièrement été demandé si vous vous sentiez assez bien pour que l'entretien personnel se poursuive ; **vous avez à chaque fois répondu par la positive.** (...) En fin d'entretien personnel, il vous a été demandé comment vous vous êtes senti globalement. Vous avez répondu que « ça s'est bien passé » (...). Ni votre avocate ni votre personne de confiance n'ont mentionné le moindre problème quant au déroulement de l'entretien personnel (...). »²¹⁶*

Le CGRA met parfois en rapport le déroulement de l'entretien avec le contenu du RML :

*« Par ailleurs, **concernant le certificat de l'ASBL constats** que vous fournissez, le Commissariat général souligne **qu'à la lecture de vos rapports d'entretien devant lui, l'on peut conclure que vous avez été capable de défendre de manière autonome votre demande de protection internationale et que vous n'avez pas éprouvé de difficultés majeures pour répondre aux questions qui vous ont été posées et pour exposer les faits en lien avec votre demande de protection internationale.** »²¹⁷*

Dans le même sens :

²¹² CCE, 19 mai 2022, n°272.970. Voy. aussi : CCE, 15 juillet 2022, n°275.300 ; CCE, 24 janvier 2023, n°283.786 ; RvV, 15 mars 2023, n°286.158.

²¹³ CCE, 31 mars 2022, n°270.802. Voy. aussi, CCE, 19 mai 2022, n°272.970

²¹⁴ RvV, 9 septembre 2022, n°277.239.

²¹⁵ CCE, 23 mars 2023, n°286.587. Voy. aussi : CCE, 11 janvier 2023, n°283.020 ; CCE, 14 septembre 2022, n°277.416 ; CCE, 21 juin 2022, n°274.456 ; CCE, 24 novembre 2022, n°280.789 ; CCE, 30 novembre 2022, n°281.199 ; CCE, 12 avril 2022, n°271.267 ; CCE, 12 mai 2022, n°282.645 ; CCE, 19 mai 2022, n°272.970 ; CCE, 21 mars 2023, n°286.507.

²¹⁶ CCE, 24 janvier 2023, n°283.786.

²¹⁷ CCE, 26 juillet 2022, n°275.462. Dans ce dossier, la seule mesure adoptée au titre des BPS est la désignation d'un officier de protection dont le genre correspond à celui demandé par le ou la demandeur-se.

« **Op het einde bevestigde u dat u de tolk begreep, dat u de vragen begreep en dat u niets meer wenste toe te voegen (...)** U verklaarde op het einde van het persoonlijk onderhoud **dat u de vragen begreep en dat u niets meer wenste toe te voegen. (...)** Het verslag op naam van M.F. opgesteld door Dr. Fabian Colle (Constats asbl) op 10 april 2020 te Brussel **stelt dat uw psychische problemen zeker zullen interfereren met het adequaat vertellen van het asielrelaas en dat uw geheugen anamnestic wat gestoord lijkt. Er kan echter niet worden vastgesteld dat er enig probleem is gerezen tijdens uw persoonlijke onderhoud.** Uit de notities blijkt dat u de inhoud van de gestelde vragen goed begreep en hierop concrete antwoorden kon formuleren. Als er een onduidelijkheid was, werd deze ook meteen uitgeklaard. Op geen enkel moment is het normale verloop van uw persoonlijke onderhoud in het gedrang gekomen of gaf u aan dat het niet lukte om het persoonlijk onderhoud verder te zetten of dat bijkomende pauzes nodig waren. »²¹⁸

Ainsi, nous constatons que le fait qu'un·e demandeur·se n'ait pas demandé de pause, se soit exprimé clairement, n'ait pas pu énoncer ce qu'il ou elle voulait voir mis en place pour l'aider, ou n'ait pas verbalisé avoir rencontré des difficultés lors de son entretien personnel sont autant d'éléments régulièrement interprétés dans la décision du CGRA comme des indices de l'absence ou du respect des BPS du ou de la demandeur·se.

À cet égard, il semble nécessaire de revenir ici sur cette position particulière qui est celle du ou de la demandeur·e – et *a fortiori* du ou de la demandeur·se vulnérable – lors de son entretien au CGRA : la situation est souvent génératrice de stress ; il y a un risque que le ou la demandeur·se s'autocensure dans l'expression de ses besoins, croyant que c'est ce qui est attendu d'elle ou de lui ; et les différences culturelles peuvent aussi être sources de mauvaise compréhension.

C'est pourquoi il faut garder à l'esprit que ça n'est pas parce qu'un·e demandeur·se n'exprime ou ne montre pas de difficultés qu'il ou elle n'en a pas rencontrées. Dans ce contexte, les documents psycho-médicaux établis par des professionnel·les de santé sont des éléments fondamentaux : l'information qu'ils apportent sur le fonctionnement psychique du ou de la demandeur·se ne devrait pas être écartée sur la base des constats posés par l'officier de protection lors de l'entretien personnel.

Il semble donc que des mécanismes pourraient être mis en place pour compenser cela, qui iront au-delà du simple fait de demander à la personne comment elle se sent et si elle a des remarques à formuler quant au déroulement de son entretien personnel.

Finalement, nous l'avons dit (voyez *supra*, sous point 4.3.3., a.), l'organisation d'un examen médical peut, en elle-même, constituer une (des) mesure(s) adoptée(s) pour répondre aux BPS d'un·e demandeur·se de protection internationale. Un examen médical peut également être un bon outil pour identifier les BPS et pour guider la détermination des mesures à adopter

²¹⁸ RvV, 28 octobre 2022, n°279.675. Voy. aussi : RvV, 23 mai 2022, n°273.118 ; RvV, 28 octobre 2022, n°279.677 :

*“Hoewel u af en toe emotioneel werd tijdens het onderhoud, werden geen problemen vastgesteld wat betreft het uiteenzetten van uw relaas of het antwoorden op de gestelde vragen, noch gaf u zelf enige problemen aan. **Uit de door u voorgelegde medische- en psychologische attesten blijkt overigens evenmin dat u niet in staat zou zijn om uw motieven ter ondersteuning van uw verzoek om internationale bescherming op zinnvolle en nuttige wijze kenbaar te maken, integendeel kan eruit worden afgeleid dat u daags na uw onderhoud op het CGVS uw verhaal nog opnieuw kon uiteenzetten bij andere zorgverstrekkers.**”*

à ce titre. De plus, c'est une possibilité qui est expressément prévue à l'article 48/9 de la loi du 15 décembre 1980.

À notre connaissance, cette mesure n'a jamais été mise en œuvre. Cette possibilité donne matière à réflexion, le CGRA envisage-t-il d'y recourir, comment et, le cas échéant, dans quels cas ?

Dans certains dossiers de victimes de torture, NANSEN constate en effet que la situation de vulnérabilité est telle que le ou la demandeur-se n'est pas en mesure de prendre l'initiative de chercher l'accompagnement psycho-médical dont il ou elle a besoin sans l'assistance d'un tiers, que ce soit son avocat-e ou un travailleur-se social-e.

Sans doute y a-t-il lieu d'envisager une approche plus proactive par les instances de l'asile dans la détection et la reconnaissance des besoins procéduraux spéciaux.

ii. Pas d'adaptation au niveau de l'examen de la crédibilité

Dans les décisions (négatives) analysées, il apparaît qu'un examen adapté de la crédibilité n'est jamais identifié comme une mesure permettant de répondre aux besoins procéduraux spéciaux des demandeur-ses de protection victimes de torture.²¹⁹

Dans tous les cas analysés, la crédibilité du ou de la demandeur-se est systématiquement remise en question par le CGRA, ce malgré l'octroi des BPS et l'existence de documents psycho-médicaux. Précisons que, dans ces cas de figure, nous ne savons pas s'il y a eu, ou non, adaptation au niveau de l'examen de la crédibilité car cette information n'est pas mentionnée dans les décisions du CGRA dont nous avons pu prendre connaissance.

Au niveau du recours, la position du CCE varie : il arrive que la juridiction restaure la crédibilité jugée défaillante par le CGRA (1°) mais, le plus souvent, le CCE avalise l'évaluation de la crédibilité effectuée par le CGRA (2°).

1° Dans plusieurs décisions, le CCE met en perspective la reconnaissance de BPS et l'examen très sévère de la crédibilité. Ainsi :

« Si l'ensemble de la symptomatologie que l'intéressé présente a justifié que des besoins procéduraux spéciaux soient reconnus dans son chef, force est toutefois de relever que la partie défenderesse n'expose aucunement en quoi les constats posés dans ces documents, lesquels ont encore été confirmés dans les pièces les plus récentes annexées aux derniers écrits de procédure du requérant (...), ne seraient pas de nature à expliquer, ou au minimum à relativiser, les lacunes relevées dans les déclarations du requérant aussi bien dans le cadre de ses précédentes demandes de protection internationale que dans le cadre de son actuelle demande. »²²⁰

Dans l'extrait qui suit, le CCE souligne que la situation de vulnérabilité du ou de la demandeur-se a amené le CGRA à retenir des besoins procéduraux spéciaux. La juridiction précise que la prise en compte de la vulnérabilité doit avoir des implications tant sur le plan procédural qu'au niveau de l'examen des déclarations et annule la décision du CGRA :

« 6.5.3. Le Conseil constate également que la partie requérante insiste sur le profil particulièrement vulnérable et traumatisé du requérant et estime que cette vulnérabilité psychique a des conséquences directes sur la manière dont le

²¹⁹ Dans une décision analysée, le CGRA indique : « Votre vulnérabilité attestée par ce document a par ailleurs été prise en compte dans l'analyse de votre dossier. » (CCE, 24 avril 2023, n°287.940), mais conclut *in fine* à l'absence de crédibilité.

²²⁰ CCE, 31 mars 2023, n°287.009. Formulation identique dans : CCE, 29 décembre 2022, n°282.577. Voy. aussi : CCE, 11 janvier 2023, n°283.020.

requérant relate son récit. Le Conseil observe que les **divers certificats médicaux**, déposés par le requérant aux dossiers administratif et de la procédure, mettent en exergue **d'importantes séquelles physiques et psychologiques** dans le chef du requérant. Il constate par ailleurs que la partie défenderesse estime qu'il y a lieu de retenir certains **besoins procéduraux spéciaux** dans le chef du requérant.

6.5.4. 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 (...).** Cette prudence doit se traduire tant au niveau de l'audition du requérant **que de l'analyse de ses déclarations.** »²²¹

Dans un autre arrêt d'annulation, le CCE indique :

« Ainsi, à la lecture de ces **nombreux documents qui présentent un tableau traumatique précis et convergent**, (...), le psychiatre et les psychologues qui l'ont accompagné **décrivent de manière circonstanciée ses difficultés à exprimer les faits qu'il a vécus et considèrent que les symptômes présentés sont d'une gravité, d'une consistance et d'une nature telles qu'ils rendent impossible un examen normal de sa demande et qu'ils justifient à suffisance les lacunes relevées dans ses déclarations.**

(...). Aussi, au vu des constats dressés supra, le Conseil estime **qu'il ne peut être exclu que, lors de ses précédentes demandes de protection internationale, le requérant ait pu présenter des difficultés à exposer de manière cohérente les faits à l'origine de son départ de Guinée, en particulier sa détention et les mauvais traitements subis au cours de celle-ci.**

Par conséquent, le Conseil considère que **ces informations médicales et psychologiques nouvellement communiquées doivent être intégrées dans l'analyse du bienfondé des craintes de persécution alléguées par le requérant à l'appui de sa troisième demande et qu'elles doivent être dûment prises en considération dans l'évaluation de la crédibilité du récit livré et du bienfondé de ses craintes.** Pour cela, le Conseil considère qu'il ne peut être fait l'économie d'une nouvelle instruction de la demande du requérant à propos de plusieurs aspects de son récit, (...) »²²²

Parfois, sans s'en référer formellement aux BPS, le CCE tient compte de la situation de vulnérabilité du ou de la demandeur-se et restaure la crédibilité jugée défailante par le CGRA :

« Il souligne qu'il y a lieu **d'analyser les déclarations du requérant en tenant compte de son état mental et physique et notamment d'un état de stress posttraumatique tel qu'il ressort des nombreux documents présents au dossier administratif.**

Par ailleurs, le rapport médical circonstancié du 30 avril 2020 relève de très nombreuses cicatrices spécifiques, compatibles ou hautement compatibles avec les déclarations du requérant.

5.8. Partant, le Conseil considère que, même s'il subsiste des zones d'ombre dans le récit du requérant, il n'en reste pas moins que **ses déclarations prises dans leur**

²²¹ CCE, 12 mai 2022, n°272.645.

²²² CCE, 14 septembre 2022, n°277.416. Notons que, dans cette affaire, le RML est déposé au stade du recours.

ensemble et les documents qu'il produit établissent à suffisance les persécutions dont il a fait l'objet en 2015 en raison de ses activités politiques et le bien-fondé de la crainte qu'il allègue. »²²³

Finalement, dans plusieurs décisions analysées, le CCE restaure la crédibilité du ou de la demandeuse en se fondant sur les déclarations de ce-tte dernier-ère, sans préciser la mesure dans laquelle la situation de vulnérabilité a eu, ou non, un impact sur cette décision.²²⁴

2° Cela étant, notre analyse révèle que, dans la majorité des cas, le CCE valide le raisonnement du CGRA en ce qui concerne l'identification, le contenu des BPS et l'examen de crédibilité :

« Le Conseil constate d'emblée que, contrairement à ce qu'affirme la partie requérante, la vulnérabilité particulière du requérant, telle qu'établie par voie de documents médico-psychologiques, a bien été prise en compte par la partie défenderesse, qui lui a reconnu des besoins procéduraux spéciaux adéquats. (...) le Conseil considère qu'en l'espèce, le requérant a bien reçu un soutien adéquat, compte tenu de son profil de vulnérabilité spécifique et qu'il a donc pu bénéficier des droits et se conformer aux obligations qui lui incombent durant la procédure. Par ailleurs, il n'apparaît pas davantage que son profil de vulnérabilité spécifique n'aurait pas été pris en compte dans l'appréciation de sa demande de protection internationale. Enfin, le Conseil ne peut rejoindre la partie requérante en ce qu'elle

²²³ CCE, 21 juin 2022, n°274.456. Voy. aussi: RvV, 28 octobre 2022, n°279.675 et CCE, 11 avril 2023, n°287.450. Notons que, dans cette dernière affaire, le CGRA n'avait pas identifié de BPS. Au niveau du recours, le CCE prend en compte la situation psychique du requérant et octroie la protection subsidiaire malgré les importantes contradictions entre le récit livré par le demandeur devant les instances de l'asile grecques et les autorités belges, CCE, 11 avril 2023, n°287.450 :

*« 6.9. En ce que la décision querellée estime que le récit du requérant n'est pas crédible parce que l'histoire qu'il a donnée en Grèce diffère fondamentalement de celle donnée en Belgique, le Conseil ne peut que **se rallier aux explications développées dans la requête selon lesquelles le requérant souffrait d'un syndrome de stress post-traumatique, ainsi que des troubles de la mémoire et de la concentration** : « Lors de l'introduction de sa demande d'asile en Grèce, le requérant était traumatisé, il n'était pas lui-même. Il a vécu durant quatre mois dans une prison et explique qu'il se sentait « comme dans un rêve, hors de la réalité », qu'il était « comme un fou » (NEP, p. 21). Il a d'ailleurs expliqué au CGRA qu'il se tapait la tête contre les murs (NEP, p. 20). Le rapport médical de l'ASBL Constats décrivant les 80 cicatrices du requérant allant de compatibles à typiques des faits décrits ainsi que l'attestation psychologique **corroborent ce syndrome posttraumatique et peuvent expliquer les divergences entre les récits du requérant en Grèce où il n'a pu bénéficier d'aucun suivi psychologique et en Belgique où il a pu être soigné et parler de son vécu.** »*

²²⁴ CCE, 8 février 2022, n°267.990 ; CCE, 30 novembre 2022, n°281.199 ; CCE, 26 juillet 2022, n°275.462 :

« 3.4.1. Le Conseil rappelle que, dans les cas où un doute existe sur la réalité de certains faits ou la sincérité du demandeur, l'énoncé de ce doute ne dispense pas de s'interroger in fine sur l'existence d'une crainte d'être persécuté ou d'un risque de subir des atteintes graves qui pourraient être établis à suffisance, nonobstant ce doute, par les éléments de la cause qui sont, par ailleurs, tenus pour certains. Or, en ce qui concerne la crainte qu'elle exprime par rapport à son ex-mari, le Conseil considère que les déclarations de la requérante sont suffisamment spontanées, précises et circonstanciées et qu'elle a exhibé assez de documents pertinents pour conclure à la réalité des violences conjugales dont elle a été victime et des craintes de persécutions y afférentes qu'elle expose à l'égard de son ex-époux. »

soutient que pareils documents médico-psychologiques 'doivent en tout état de cause conduire à déclarer la demande d'asile recevable' »²²⁵

Ou encore :

« 4.5. S'agissant tout d'abord de la vulnérabilité particulière du requérant liée à sa fragilité psychologique et/ou à son jeune âge, le Conseil n'aperçoit, à la lecture des pièces des dossiers administratif et de procédure, **aucun élément donnant à penser que sa demande n'aurait pas été examinée avec le soin requis par son profil**. Le Conseil observe en particulier que le requérant, qui était âgé de 21 ans lors de l'introduction de sa première demande d'asile, a été entendu à deux reprises par le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides (ci-(...)) Le Conseil constate que le requérant a bénéficié de l'assistance d'un avocat lors de ces deux auditions et en outre d'une personne de confiance lors de sa deuxième audition. Ni dans son recours ni lors de l'audience du 14 avril 2022, le requérant **ne précise quelle mesure concrète la partie défenderesse aurait omis de d'adopter pour prendre en considération son profil particulier**. Pour sa part, à la lecture des rapports de ces entretiens, **le Conseil n'aperçoit pas en quoi les questions qui lui ont été posées étaient inadéquates**. Enfin, à la fin du dernier entretien, le requérant, ainsi que son avocat et la personne de confiance qui l'assistaient, ont été invité à s'exprimer sur le déroulement de cet entretien. **Si son avocat et sa personne de confiance ont insisté sur sa fragilité psychologique, aucun d'eux n'a formulé de critique concrète à cet égard**. »²²⁶

Dans cette autre affaire, l'avocate de la demandeuse de protection internationale argumente que la reconnaissance de BPS dans le cadre d'une demande ultérieure implique qu'une situation de vulnérabilité existait déjà au moment des demandes précédentes et qu'il y a donc lieu de réévaluer les déclarations faites à ces occasions à la lumière de la situation de vulnérabilité maintenant identifiée. Le CCE ne se rallie pas à cet argumentaire :

« En effet, à la lecture des comptes-rendus des auditions que la requérante a passées lors de ses précédentes demandes de protection internationale, il n'apparaît nullement qu'elle se serait retrouvée dans un état de vulnérabilité d'une ampleur ou d'une gravité telle qu'il aurait pu altérer sa capacité à présenter de manière cohérente et convaincante les faits et motifs qu'elle invoquait à l'appui de ses demandes. **Bien au contraire**, le Conseil relève que la requérante n'avait manifesté aucune difficulté significative à relater les faits qu'elle disait être à la base de ses demandes et elle n'avait pas fait état de troubles qui auraient pu empêcher un examen normal de ses demandes de protection internationale antérieures. S'agissant des rapports psychologiques (...), ils **n'apportent pas d'éclaircissement suffisant sur l'état psychologique de la requérante au moment de ses précédentes demandes de protection internationale (...)** ; ces rapports psychologiques ne permettent donc pas d'expliquer les insuffisances que le

²²⁵ CCE, 24 janvier 2023, n°283.786. Voy. aussi : RvV, 15 mars 2023, n°286.158 ; CCE, 24 avril 2023, n°287.940 ; CCE, 19 mai 2022, n°272.970 ; RvV 23 mai 2022, n°273.118 ; RvV, 9 septembre 2022, n°277.239. Dans un arrêt du 21 mars 2023, n°286.507, le CCE confirme l'examen de crédibilité mais octroie la protection subsidiaire au demandeur :

« 6.8. À cet égard, le Conseil estime qu'au vu des éléments du dossier et plus particulièrement des attestations médicales produites, les maltraitances subies par le requérant au sein de sa famille ainsi que sa fuite du domicile familial - qui ne sont pas remises en cause en l'espèce - sont suffisamment graves du fait de leur nature, de leur nombre et de leur caractère répété pour constituer des atteintes graves au sens de l'article 48/4, § 2, b, de la loi du 15 décembre 1980. »

²²⁶ CCE, 15 juillet 2022, n°275.300

Conseil a relevées dans le récit de la requérante dans le cadre de sa première demande de protection internationale.

Le Conseil estime également que ces rapports psychologiques ne font pas état de troubles ou de symptômes qui permettraient de comprendre pourquoi la requérante a attendu plus de neuf années et l'introduction de sa quatrième demande de protection internationale avant d'invoquer son viol subi en 2010 ainsi qu'une crainte de persécution en lien avec son excision et des maltraitances domestiques que lui aurait infligées sa marâtre. »²²⁷

NANSEN estime que la notion de BPS recouvre tant les aspects procéduraux que l'évaluation du besoin de protection internationale. Ce dernier élément comprend aussi l'évaluation de la crédibilité, adaptée aux personnes en situation de vulnérabilité, et ce afin de garantir un déroulement correct de la procédure d'asile.²²⁸

La situation des victimes de torture illustre cette obligation: le Comité contre la torture s'est prononcé sur plusieurs cas de victimes de torture qui risquaient d'être expulsées et rappelle les difficultés que rencontrent ces personnes à être entendues. Il est par exemple de jurisprudence constante que :

« (...) the Committee recalls its jurisprudence that complete accuracy is seldom to be expected by victims of torture (...). »²²⁹

En outre, le Rapporteur spécial des Nations Unies sur la torture insiste sur le fait que les vulnérabilités doivent être prises en compte pour garantir une évaluation effective du risque :

*“In order for the required risk assessment to be effective, it must **take into account vulnerabilities**, in particular pre-existing psychological trauma that may affect a person's ability to effectively engage with standard procedures. This is **particularly***

²²⁷ CCE, 24 novembre 2022, n°280.789. Pour un développement similaire, voy. CCE, 15 décembre 2022, n°282.010 :

*« 3.5.2. Au vu de la présente affaire, le Conseil estime devoir rappeler que l'introduction d'une demande ultérieure de protection internationale ne constitue pas une nouvelle voie de recours contre les actes administratifs et les arrêts qui ont été pris dans le cadre des demandes antérieures. Les éléments exposés à l'occasion de cette troisième demande, en ce qu'ils critiquent en réalité les décisions adoptées antérieurement et sans que le Conseil perçoive d'explications vraiment convaincantes – des justifications telles que « tant le CGRA que son ancien avocat sont passés à côtés de ses problèmes psychologiques et médicaux, ces problèmes n'étant pas forcément visibles » ou « La requérante n'a pu s'ouvrir qu'après avoir passé un temps considérable avec sa psychologue et la personne de confiance qui l'a aidée à rédiger son histoire. Ce travail d'aide et de prise en charge thérapeutique n'a eu lieu qu'entre sa deuxième et sa troisième demande de protection internationale » étant peu crédibles – **qui justifieraient que de tels rapports médico-psychologiques ou de pareilles justifications factuelles n'aient pas été présentés antérieurement par le biais de recours contre lesdites décisions, ne peuvent être considérés comme des nouveaux éléments qui augmentent de manière significative la probabilité que la requérante puisse prétendre à la reconnaissance comme réfugié ou à la protection subsidiaire, au sens de l'article 57/6/2, § 1er, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980. »***

3.5.3. En tant que de besoin, le Conseil relève subsidiairement que les explications factuelles peu convaincantes exposées en termes de requête ainsi que **les rapports médico-psychologiques exhibés à l'occasion de cette troisième demande de protection internationale ne permettent pas de rétablir la crédibilité du récit de la requérante** ou d'établir qu'il existerait dans son chef une crainte fondée de persécutions ou un risque réel d'atteintes graves. »

²²⁸ Ciré, *Recours contre la réforme « Mammouth », Recours en annulation – loi 21-11-2017*, 48, disponible sur <https://www.cire.be/recours-contre-la-reforme-mammouth/>

²²⁹ CAT, *CT & KM c. Suède*, 22 janvier 2007, § 7.6

*relevant where asylum proceedings and similar risk assessments rely on credibility assessments, which have been demonstrated to produce false negatives when applied to persons who have experienced psychological trauma.*²³⁰

Il découle de ces éléments qu'un examen du besoin de protection internationale centré sur la crédibilité est inapproprié dans le cas d'une victime de torture. Différentes études scientifiques démontrent l'impact négatif du traumatisme sur la mémoire et sur la possibilité de livrer un récit d'asile.²³¹

5. Conclusion

Dans la première partie de cette note (points 2 et 3), la nouvelle version du Protocole d'Istanbul ainsi que le cadre légal applicable sont présentés. La jurisprudence pertinente de la Cour européenne des droits de l'homme et celle du Comité contre la Torture des Nations Unies est exposée.

Dans la seconde partie de cette note, NANSEN analyse les tendances observées ces cinq dernières années dans la jurisprudence du Conseil du Contentieux des Étrangers.

Quatre lignes de force et questionnements sont explorés.

La première question étudiée porte sur les critères employés par le CCE pour considérer qu'un RML indique – ou non – une présomption de torture et/ou de mauvais traitements.

Dans un deuxième point, nous nous interrogeons sur les rôles respectifs des médecins et des juges. Cela, au travers de deux sous-questions : quels sont les aspects de méthodologie « médicale » scrutés par les juges et qu'est-ce qui ressort de la compétence médicale ? Le Protocole d'Istanbul fournit d'importants éléments de réponse à ces deux sous-questions.

Dans un troisième point, nous nous intéressons à la manière dont les autorités d'asile s'acquittent l'obligation de dissiper tout doute quant à la cause des constatations médicales. Le fait qu'une des principales modalités pour ce faire repose sur les déclarations du ou de la demandeur-se est problématique à deux égards, au moins. Sous ce même point, nous argumentons qu'il existe, dans certains cas – notamment quand le ou la demandeur-se de protection internationale est une victime de torture –, une obligation juridique, pesant sur les autorités d'asile, d'organiser une (contre-) expertise.

Finalement, le quatrième questionnement identifié au travers de notre analyse de jurisprudence concerne l'application du bénéfice du doute et du standard de preuve adéquat aux cas étudiés. Il apparaît que ces derniers ne soient pas toujours appliqués de manière uniforme.

Enfin, un cinquième point de l'analyse se focalise sur les rapports entre l'utilisation d'un rapport médico-légal et la reconnaissance – ou non – des besoins procéduraux spéciaux.

Le Protocole d'Istanbul et la jurisprudence internationale fournissent des orientations essentielles sur le rôle, l'utilisation et le poids à accorder aux rapports médico-légaux dans (et même au-delà de) la procédure d'asile. Pour une correcte prise en compte des RML, il est

²³⁰ Conseil des droits de l'homme des Nations Unies, [Rapport du Rapporteur spécial sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants](#), Nils Melzer, 23 novembre 2018, p. 12.

²³¹ Comité belge d'aide aux réfugiés, [Trauma, geloofwaardigheid en bewijs in de asielpcedure](#), juin 2014, p. 13-17; J. Herlihy, L. Jobson & S. Turner, « Just tell us what happened to you: autobiographical memory and seeking asylum », *Applied Cognitive Psychology*, 2012, p. 665-666 ; S. A. Moore & L. A. Zoellner, « Overgeneral Autobiographical Memory and Traumatic Events », *Psychological Bulletin*, 2007, p. 2.

nécessaire que la pratique belge évolue vers une meilleure conformité avec le prescrit du Protocole, les décisions de la CrEDH et de la CJUE ainsi qu'avec les constatations et observations générales du CCT.