Vers un renforcement du « droit » à une procédure équitable des demandeurs d'asile et une meilleure prise en compte de leurs traumatismes ?

Droit d'asile et preuve (CESEDA et CEDH)

Nicolas Klausser

Édition électronique

URL : <https://journals.openedition.org/revdh/1089>

DOI : 10.4000/revdh.1089

ISSN : 2264-119X

Éditeur

Centre de recherches et d'études sur les droits fondamentaux

Référence électronique

Nicolas Klausser, « Vers un renforcement du « droit » à une procédure équitable des demandeurs d'asile et une meilleure prise en compte de leurs traumatismes ? », *La Revue des droits de l'homme* [En ligne], Actualités Droits-Libertés, mis en ligne le 08 mai 2015, consulté le 24 janvier 2022. URL : <http://journals.openedition.org/revdh/1089> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/revdh.1089>

Ce document a été généré automatiquement le 24 janvier 2022.

Tous droits réservés

Vers un renforcement du « droit » à une procédure équitable des demandeurs d'asile et une meilleure prise en compte de leurs traumatismes ?

Droit d'asile et preuve (CESEDA et CEDH)

Nicolas Klausser

- 1 « Avec le temps, la mémoire du rescapé se modifie, mais pas pareillement selon les uns et les autres. On oublie certains détails et on mélange d'autres détails. On confond les dates et les endroits. Une personne vous dira une fois qu'elle a reçu des coups de machette, et la fois suivante qu'elle a reçu un coup de massue. C'est seulement une façon différente de se souvenir, de raconter. D'une part, on oublie des choses, d'autre part, on apprend de nouvelles informations de bouche à oreille »¹. Ces propos tenus par un rescapé du génocide rwandais illustrent la difficulté rencontrée par de nombreux demandeurs d'asile à raconter les atrocités vécues. Ces difficultés amènent une partie d'entre eux à tenir des propos trop imprécis ou incohérents devant les instances en charge du droit d'asile, qui les déboutent de leurs demandes sans même prendre en considération les pièces produites qui pourraient « rééquilibrer » ces imprécisions. Le Conseil d'Etat, d'ailleurs, semble-t-il, pour des motifs juridiques que des considérations sur le profil psychique des demandeurs d'asile, est venu rétablir la notion de bon sens dans la motivation des décisions de la Cour nationale du droit d'asile (CNDA) : il considère que cette dernière commet une erreur de droit en écartant une pièce (en l'espèce, un certificat médical faisant état de blessures et de traumatismes de façon circonstanciée) produite par le demandeur « sans chercher à évaluer les risques que cette pièce était susceptible de révéler ni préciser les éléments qui la conduisaient à ne pas les regarder comme sérieux » (cons. 4 de l'arrêt commenté).

- 2 Le requérant, de nationalité sri-lankaise et d'origine tamoule, s'est vu refuser une protection internationale par une décision du 25 août 2011 de l'Office français de protection des réfugiés et des apatrides (OFPRA). Face à ce rejet, il a exercé un recours auprès de la CNDA. Devant celle-ci, il a produit un certificat médical afin de prouver la véracité des blessures et traumatismes qu'il dit avoir subi dans son pays d'origine. Toutefois, la Cour a jugé, par une décision du 22 juillet 2013, que le caractère sommaire, imprécis et contradictoire de son récit ne permettait pas d'établir la réalité des risques qu'il serait susceptible de courir en cas de retour dans son pays d'origine, et n'a pas jugé nécessaire de prendre en compte le certificat médical, qui ne saurait « suffire à modifier la présente analyse », ni à justifier pourquoi elle ne le prenait pas en considération. Face à cette décision, le requérant s'est pourvu en cassation devant le Conseil d'Etat.
- 3 Ce pourvoi était donc l'occasion pour le juge administratif suprême de **déterminer si, en sa qualité de juge de plein contentieux, la CNDA doit nécessairement apprécier la réalité des risques invoqués par le demandeur d'une protection internationale à l'aune de l'ensemble des pièces produites à l'appui de ses prétentions**. Dans l'affirmative, et dans le cas où le juge de l'asile ne les prendrait pas en considération, la Cour doit-elle justifier la raison pour laquelle elle ne juge pas ces pièces pertinentes.
- 4 L'arrêt d'annulation du 10 avril 2015 emporte plusieurs conséquences. Une première est évidente : l'accroissement des garanties procédurales conférées aux demandeurs d'asile, ce qui permet un renforcement du « droit » à une procédure équitable devant le juge de l'asile – même si l'article 6 de la Convention ne s'applique en tant que tel – (1°). Une seconde conséquence est plus indirecte : une meilleure appréhension de l'aspect psychique des demandeurs d'asile. Or, cela pourrait avoir des conséquences sur un autre pan du droit des étrangers, celui relatif au séjour pour raisons médicales (2°).

1°/- Un renforcement du « droit » à une procédure équitable devant le juge de l'asile par la prise en compte de la valeur probante des certificats médicaux

- 5 En obligeant la CNDA à prendre en compte les pièces qui « comportent des éléments circonstanciés en rapport avec les risques allégués », et à « préciser les éléments qui la conduisent à ne pas regarder ceux-ci comme sérieux », le Conseil d'Etat rétablit un déséquilibre jusque-là préjudiciable aux demandeurs d'asile (A). Il contraint également la CNDA à abandonner les motivations trop parcellaires et stéréotypées (B).

A – L'obligation de prise en compte des pièces pertinentes : Le balancier entre preuves subjectives et preuves objectives

- 6 « En particulier, lorsque le demandeur produit devant elle des pièces qui comportent des éléments circonstanciés en rapport avec les risques allégués, il lui incombe, après avoir apprécié si elle doit leur accorder crédit et les avoir confrontées aux faits rapportés par le demandeur, d'évaluer les risques qu'elles sont susceptibles de révéler et, le cas échéant, de préciser les éléments qui la conduisent à ne pas regarder ceux-ci comme sérieux » (cons. 3 de l'arrêt commentée). En imposant à la CNDA d'évaluer les risques qu'une pièce peut révéler et, s'il la rejette alors même que cette pièce

représente des éléments circonstanciés, de démontrer le manque de sérieux des risques révélés², le Conseil d'Etat assure enfin le respect de normes existantes.

- 7 Le Protocole d'Istanbul³ recommandait déjà des pratiques précises concernant l'évaluation médicale du demandeur d'asile. L'Union européenne a également déjà légiféré en la matière, avec l'article 4 de la directive 2011/95/UE, ainsi que l'article 18 de la directive 2013/32/UE, qui permettent aux instances d'asile de demander à ce que le requérant passe un examen médical.
- 8 Surtout, et c'est là l'avancée majeure, le Conseil d'Etat adopte le même raisonnement que celui de la Cour européenne des droits de l'Homme dans des arrêts de septembre 2013⁴. En effet, **cette dernière a déjà eu à se prononcer sur la force probante des pièces produites à l'appui d'une demande d'asile, et en l'occurrence, de celle d'un certificat médical** confortant la crédibilité du récit : « [...] la Cour considère que l'existence d'un certificat médical atteste objectivement de la probabilité des faits de torture relatés. Dans la mesure où la présentation de ce certificat médical corrobore une partie du récit relaté, la Cour conclut qu'il existe un risque individuel que le requérant soit victime de traitements contraires à l'article 3 de la CEDH, parce qu'il y a de fortes chances qu'il soit pris pour un activiste tchéchène »⁵. Selon la Cour, les instances nationales n'ont pas accordé la valeur probante nécessaire à ces deux certificats médicaux, alors même que le défaut de crédibilité du requérant n'est pas mis en cause par les juges de Strasbourg.
- 9 L'examen obligatoire du certificat médical aura pour conséquence évidente de renforcer les garanties d'évaluation des demandeurs d'asile, les certificats médicaux pouvant corroborer une partie du récit relaté et jugé peu crédible⁶. Cette jurisprudence permettra surtout de mettre fin au paradoxe découlant de la suspicion de récit mensonger des demandeurs par l'OFPRA et la CNDA : les propos de ces derniers sont suspectés d'être faux, et pour autant, les instances en charge de l'asile n'examinent pas toutes les preuves apportées par le demandeur pour vérifier cette véracité. **De fait, cette obligation de vérification amènera les juges de l'asile à évaluer les risques révélés par une pièce (certificats médicaux, articles de presse, documents officiels ou tout autre document pertinent).** Et dans le cas où il la rejette alors que la pièce présente des éléments circonstanciés, il lui reviendra de démontrer ce en quoi les risques présentés ne sont pas pris au sérieux.
- 10 On peut cependant craindre le défaut d'interprétation uniforme de la notion « d'éléments circonstanciés » : **à partir de quand un certificat médical ne corrobore plus suffisamment les violences subies et les risques allégués ?** Les juges de la CNDA devront s'atteler à une interprétation rigoureuse de cette notion, afin de ne pas voir cette jurisprudence perdre de son essence.
- 11 Cette jurisprudence incite donc les juges de l'asile à effectuer un contrôle de proportionnalité, une balance entre les preuves subjectives (le récit du demandeur) et les preuves objectives (telles qu'un certificat médical) venant corroborer ces propos subjectifs. **In fine, cette obligation d'examen est un contrepoids au déséquilibre existant, causé en grande partie par la présomption du caractère mensonger du récit par les juges de l'asile.** Et même dans le cas où la corroboration du récit par les pièces produites n'est que partielle, les juges de la CNDA devront justifier pourquoi ils ne considèrent pas ces éléments comme étant suffisamment probants.

B - L'obligation de « préciser les éléments qui la conduisent à ne pas regarder ceux-ci comme sérieux » : La fin des motivations lacunaires et stéréotypées de la CNDA

- 12 La CEDH a déjà jugé nécessaire, de manière moins explicite, l'obligation d'une telle justification : « la charge de la preuve incombe normalement aux requérants qui doivent apporter des preuves subjectives et objectives des risques individuels qu'ils encourent. Quand de tels éléments sont fournis, elle précise qu'il revient alors au gouvernement de « dissiper les doutes éventuels à leur sujet » »⁷.
- 13 Aussi, ces obligations de justification aboutiront à une diminution considérable des « considérants-types » de la CNDA, qui peuvent être considérés comme insatisfaisants d'un point de vue procédural, tant l'enjeu de leurs décisions est important. En l'espèce, la CNDA avait rejeté le recours de l'intéressé en énonçant que « le caractère sommaire, imprécis et contradictoire de son récit ne permettait pas d'établir la réalité des risques qu'il serait susceptible de courir en cas de retour dans son pays d'origine ». Cette justification, éparse et imprécise, ne permet pas au requérant d'avoir une explication pertinente des raisons du rejet de sa requête. La CEDH avait d'ailleurs déjà sanctionné la France à ce propos⁸.
- 14 C'est là que l'arrêt du Conseil d'Etat est particulièrement intéressante, car **il va amener la CNDA à expliquer pourquoi elle n'a pas jugé ces documents comme étant suffisamment sérieux**. Cette obligation de justification devrait empêcher les juges d'user des mêmes motivations stéréotypées : « lorsque la décision en fait mention [du certificat médical], toute vertu probante lui soit déniée dans des termes dont le juge de cassation relèverait probablement (du moins peut-on l'espérer) s'il en était saisi, le caractère juridique erroné : "que le certificat produit ne prouve pas que les troubles allégués seraient dus aux mauvais traitements qu'il évoque [...]"; "que le certificat en date du --- ne peut être regardé comme établissant un lien entre les constatations relevées et les sévices dont le requérant déclare avoir été victime [...]". Prouver, établir le lien : tel ne peut être la portée d'un certificat médical ; ce qui ne signifie pas qu'il n'a pas de portée et qu'il ne faudrait pas préciser pourquoi on ne lui en reconnaît pas une suffisante ; on ne le fait pas ; le Conseil ne le demande pas »⁹. C'est désormais chose faite. Ces procédés accroissent considérablement le « droit » des demandeurs d'asile à une procédure équitable, tel que garanti par l'article 6 de la Convention européenne des droits de l'homme, même si cet article n'est pas applicable en tant que tel.
- 15 Mais en se focalisant sur la valeur probante des certificats médicaux, **on peut se demander si le Conseil d'Etat, tout comme la Cour européenne, ne participe pas au mouvement général de disqualification du récit des requérants**¹⁰. Pour autant, mieux vaudrait peut-être se placer directement dans le champ du droit à un procès équitable, dont les principes imposent une prise en compte de toutes les pièces pertinentes dans l'évaluation de la demande, qu'il y ait suspicion de récits mensongers ou non.
- 16 En imposant à la CNDA « de préciser les éléments qui la conduisent à ne pas regarder [ces documents] comme sérieux », le Conseil d'Etat renforce la valeur probante du certificat médical, et des autres types de pièces. **On peut cependant s'interroger sur la nature « des pièces qui comportent des éléments circonstanciés » à examiner**, car la CNDA ne reconnaît pas la même valeur probante à tous les documents. Il en est

ainsi des certificats médicaux établis dans le pays d'origine : « les documents présentés comme deux certificats médicaux délivrés au Bangladesh les 18 et 28 novembre 2009, tardivement produits, sont sans valeur probante quant à l'origine des constatations qu'ils énoncent »¹¹. A priori, la CNDA ne pourra plus se contenter de ce type de justification, et devra « préciser les éléments qui la conduisent à ne pas regarder ceux-ci [ces pièces] comme sérieux ».

*

- 17 Outre ce renforcement du « droit » des demandeurs d'asile à une procédure équitable en général, cette décision n'est pas dénuée de conséquences pour les aspirants à une protection internationale souffrant de traumatismes et/ou malades.

*

2°/- Une meilleure appréhension des demandes d'asile et du droit au séjour pour raisons médicales, au croisement des logiques juridique et psychique

18

- 19 L'obligation de prise en compte des certificats médicaux dans l'appréciation de la demande d'asile permet de combler une lacune du droit d'asile français : la faible prise en compte de l'aspect psychique des demandeurs d'asile dans l'appréciation de leur récit (A). Cette décision amène également à s'interroger quant à son impact éventuel sur le droit au séjour pour raisons médicales (B).

A - Le certificat médical, palliatif aux lacunes de la mémoire du demandeur d'asile

- 20 « Le caractère sommaire, imprécis et contradictoire de son récit ne permettait pas d'établir la réalité des risques qu'il serait susceptible de courir en cas de retour dans son pays d'origine ». Cette motivation, trop souvent reprise par la CNDA, illustre l'absence de prise en compte de facteurs d'analyses psychiques dans l'appréciation des demandes d'asile. Certes, les juges ne sont pas psychanalystes et prennent, a priori, leurs décisions au regard principalement de considérations juridiques. Pour autant, des ouvrages portant sur la psychanalyse des réfugiés illustrent la difficulté à raconter les persécutions subies à cause du traumatisme : « La mémoire du traumatisme "bouche" la voie à l'oubli et, pour cette raison même, l'accès au souvenir de certaines scènes (...). Dans ce contexte traumatique, l'exactitude de la chronologie des événements est généralement la première donnée psychique à être "attaquée", voir oblitérée. Le sujet ne parvient plus à situer, dans l'ordonnement de sa vie psychique, l'événement historique en question. Aussi, le doute devient-il symptomatique de cette confusion et donne assise à d'autres formations inconscientes telles que la production d'ajouts ou de souvenirs déformés »¹². La récurrence dans l'examen des demandes d'asile de « récits imprécis et contradictoires » constatées par la Cour démontre que cette dernière peut

se douter de l'impact du traumatisme sur la narration des violences vécues. Pour autant, et tout comme l'OFPRA, elle n'en tenait pas souvent compte, préférant faire primer la suspicion de récits mensongers.

- 21 **Cette contrainte d'analyse et de justification de l'éviction du certificat médical permet d'allier des considérations juridiques et psychiques dans l'appréciation des demandes d'asile.** Si le certificat médical atteste de violences physiques, il permettra de corroborer au moins une partie du récit. Mais s'il ne fait état que de troubles psychiques ? La question mérite d'être posée, car les nouvelles pratiques des tortionnaires ont pour but de laisser le moins de traces possibles¹³. Dès lors, quelles positions la CNDA doit adopter lorsqu'elle est face à une personne exposant un récit « déconstruit », et qui présente un certificat médical faisant simplement état de troubles psychiques pouvant être liés aux traumatismes subis ?
- 22 Ce type de certificat médical pourrait être considéré comme comportant « des éléments circonstanciés en rapport avec les risques allégués », car il fait état de troubles psychiques en lien avec les violences subies, et donc les risques encourus en cas de retour dans le pays d'origine. Dès lors, ils devraient être pris en considération, et dans le cas où la CNDA rejetterait le recours, elle devrait préciser pourquoi elle n'a pas considéré ce certificat comme étant suffisamment sérieux. Cette pratique aboutirait à une meilleure prise en compte du facteur psychique chez les demandeurs d'asile, jusqu'ici trop souvent dénigré par les officiers de l'OFPRA et les juges de la CNDA. A terme, cette nouvelle pratique pourrait se répercuter sur le nombre de personnes détentrices d'une carte de séjour pour raisons médicales.

B - Les conséquences éventuelles de cette décision sur la proportion de déboutés de l'asile titulaires ou demandeurs d'une carte de séjour pour raisons médicales

- 23 « Les associations de défense des étrangers se consacrant à la défense de la cause des demandeurs d'asile, y compris celles qui peuvent être amenées à leur fournir les certificats médicaux en cause (...) observent non sans raison, que, si le défaut de certificat peut nuire aux demandeurs invoquant des séquelles physiques ou psychiques des persécutions subies, il n'est souvent, à l'OFPRA comme à la CRR/CNDA, tenu aucun compte des certificats produits, à moins qu'on y trouve des motifs supplémentaires d'éconduire le demandeur d'asile »¹⁴. Ce constat a été corroboré par des entretiens avec des agents de l'OFPRA : « Le discours des représentants de l'OFPRA est "en cas de maladie psychiatrique, où le discours et l'entretien sont impossibles, si la personne a un certificat mentionnant un trauma, elle sera admise, sinon on l'oriente vers une admission au titre d'étranger malade". Ce discours paraît relativement convenu au regard des autres interviews d'ex officiers de protection "quand on voit bien que la personne a des troubles psychiques importants et que l'entretien n'est pas possible, on l'oriente vers l'admission au titre d'étranger malade". Ce qui va retarder la prise en charge de cette personne dans la mesure où elle ne pourra l'obtenir que si elle réside déjà en France »¹⁵. Se pose d'ailleurs la question de l'application de cette décision du Conseil d'Etat par l'OFPRA, à savoir la justification de l'évincement de telle ou telle pièce du dossier pour l'appréciation de la véracité des risques encourus, vu le taux de recours contre les décisions de l'OFPRA : 85,4 % en 2013¹⁶.

- 24 Selon les statistiques du Comede de 2013, 45 % des demandeurs d'asile suivis par cette association pour une affection grave souffrait de troubles psychologiques¹⁷. Viennent ensuite les maladies chroniques telles que le diabète ou le cancer (33 % des demandeurs d'asile suivis par le Comede en 2012), et les maladies infectieuses (21 %). Les troubles psychologiques apparaissent donc comme la pathologie la plus répandue chez les personnes demandant l'asile suivies par cette association. De plus, 80 % des personnes demandant l'asile ont déclaré des antécédents de violence, 21 % de torture, et 17 % de violence liée au genre¹⁸. Ces syndromes psychotraumatiques graves sont corrélés aux antécédents de violence dans le pays d'origine et tout au long du parcours d'exil. Il est intéressant de corroborer ces données avec celles relatives aux principales pathologies pour lesquelles est délivrée une carte de séjour pour soins.
- 25 En effet, la première pathologie pour laquelle est délivré un droit au séjour pour raisons médicales sont les pathologies psychiatriques (22 %)¹⁹. Viennent ensuite le VIH (11 %), et les hépatites B et C (9 %). **Ainsi, il serait possible d'établir un lien entre le dénigrement des pièces médicales par les instances d'asile, les troubles psychologiques dont souffrent les demandeurs d'asile à cause des persécutions subies dans leur pays d'origine, et la proportion de personnes déboutés de l'asile et détentrices ou demandeuses d'une carte de séjour pour raisons médicales.**
- 26 Ces pratiques des instances d'asile « dénigrant » les éléments médicaux présentés par les demandeurs ont abouti à des refus du statut de réfugié ou de protégé subsidiaire, qui ont amené les personnes déboutées à chercher de « nouvelles portes d'entrées » (de « carrières de papier »²⁰). Or, les personnes déboutées de l'asile représentent une part importante des demandeurs et bénéficiaires de cartes de séjour pour soins.
- 27 En effet, selon le rapport de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) de 2013 sur l'admission au séjour des étrangers malades²¹, « une proportion importante des étrangers qui présentent une première demande d'admission au séjour pour raisons de santé sont des déboutés de la procédure « asile » (rejet par l'OFPPRA et la CNDA) ». En outre, la mission IGAS précise qu'il est difficile de chiffrer ce phénomène, car le système de traitement automatisé de données utilisé par les préfectures (AGDREF) correspond à un fichier de titres et non de personnes. « Il n'est donc pas possible d'extraire automatiquement tous les étrangers du même département ayant fait l'objet d'une procédure asile et d'une procédure "étrangers malades" ». Afin d'avoir un aperçu du phénomène, la mission IGAS a demandé aux principales préfectures visitées de sélectionner un échantillon de dizaine d'étrangers admis au séjour pour raisons de santé, et de vérifier si ceux-ci avaient été préalablement déboutés du droit d'asile. L'analyse (certes partielle) est la suivante : entre 50 % (Toulon) et 90 % (Metz). Ces variantes s'expliquent par les différents phénomènes locaux, comme l'affaire des réfugiés du Haut-Karabakh déboutés du droit d'asile qui a considérablement augmenté la proportion à Metz. Ce rapport précise : « quelle que soit l'approche retenue, la connexion entre asile et procédure « étrangers malades » est forte ; les préfectures ont toutes insisté sur ce point »²².
- 28 Selon le Secrétaire Général à l'immigration et à l'intégration (SGII), et plus précisément de la Direction de l'immigration (DIMM), en 2010, le pourcentage des étrangers bénéficiaires d'une première délivrance de cartes de séjour pour raisons médicales, à l'échelle nationale, dont la situation précédente dans AGDREF était « demandeur d'asile » est de 39 %²³. Il convient de noter que les pourcentages calculés par la DIMM

portent sur la population des détenteurs du titre et non sur celle qui en a fait la demande (les refusés ne sont pas pris en compte).

- 29 Ainsi, l'arrêt rendu par le Conseil d'Etat le 10 avril 2015 devrait permettre une meilleure prise en compte des éléments médicaux présentés par les demandeurs d'asile, et devrait amener les juges à davantage faire le lien entre troubles psychiques, récits déconstruits et véracité des violences subies. Mais aura-t-elle pour conséquence de diminuer la réorientation des personnes demandant l'asile et qui sont atteintes de troubles psychotraumatiques vers le droit au séjour pour soins ? **Il sera intéressant d'analyser dans les années à venir le taux de personnes déboutés de l'asile parmi les demandeurs de carte de séjour pour raisons médicales.** La tâche ne sera pas aisée, tant les données officielles en termes d'immigration font défaut. Et encore faut-il que cette décision soit appliquée effectivement par les juges de la CNDA.

*

- 30 CE, 10 avril 2015, **B. A. B., n° 372864**

*

Les Lettres « Actualités Droits-Libertés » (ADL) du CREDOF (pour s'y abonner) sont accessibles sur le site de la Revue des Droits de l'Homme (RevDH) – Contact

NOTES

1. Jean Hatzfeld, « Dans le nu de la vie. Récits des marais rwandais », *Points*, 2005, p. 111. Témoignage du rescapé Innocent Rwililiza.
2. Chloé Viel, « La force probante d'une pièce ne se déduit pas de la qualité du récit », *Dictionnaire permanent Droit des étrangers*, 17 avril 2015.
3. Manuel pour enquêter et documenter efficacement la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants.
4. Marion Tissier-Raffin, « La force probante des certificats médicaux dans l'appréciation du risque de violation de l'article 3 de la CEDH » [PDF] in Lettre « Actualités Droits-Libertés » du CREDOF, 23 octobre 2013.
5. Cour EDH, 5 septembre 2013, I. vs Sweden, n° 61204/09, voir également Cour EDH, 19 septembre 2013, R.J. c. France, n° 10466/11.
6. Marion Tissier-Raffin, op. cit.
7. Cour EDH, 4^e Sect. 17 juillet 2008, N. A. c. Royaume-Uni, Req. n° 25904/07, §111 ; R.J. c. France, § 36 ; Voir également Nicolas Hervieu, « Droit d'asile et Interdiction de la torture », in Lettre « Actualités Droits-Libertés » du CREDOF, 2 août 2008 ; Cyril Brami, « Précisions sur le droit processuel applicable à la Cour nationale du droit d'asile », [PDF] in Lettre « Actualités Droits-Libertés » du CREDOF, 3 décembre 2013.

8. Cour EDH, 5^e Sect., 10 octobre 2013, K.K. c. France, Req. n° 18913/11. Voir également Marion Tissier-Raffin, « La Cour européenne des droits de l'homme censure le manque de motivation des décisions de la Cour nationale du droit d'asile » in Lettre « Actualités Droits-Libertés » du CREDOF, 31 octobre 2013 (Lien : <http://wp.me/p1Xrup-2jz> et [PDF]).
 9. Jean-Michel Belorgey, « Le droit d'asile » *Systèmes*, LGDJ, Lextension Editions, 2013, page 169.
 10. Marion Tissier-Raffin, « La force probante des certificats médicaux... », préc.
 11. CNDA, 1^{er} Juin 2010, M.D., n° 09007790, C.
 12. Elise Pestre, « La vie psychique des réfugiés », Payot, 2010, page 77.
 13. J-M. Belorgey, « Le droit d'asile », *préc.*, p. 169.
 14. J-M. Belorgey, « Le droit d'asile » *préc.*, p. 167.
 15. Carole Dromer, Le certificat médical, pièce jointe à la demande d'asile en France, Mémoire de Master 2 professionnel, Droits de l'Homme, Droit international Humanitaire, année universitaire 2006-2007, Université d'Evry, Val d'Essonne, France, sous la direction de Olivier Le Cour Grandmaison.
 16. Rapport public 2014, Le Conseil d'Etat et la juridiction administrative en 2013, Dossier de presse, page 7.
 17. Rapport d'observation et d'activités du Comede 2014, page 56.
 18. *Ibid.*, p. 48.
 19. Rapport sur l'admission au séjour des étrangers malades, établi par le ministère de l'Intérieur et le ministère des Affaires sociales et de la Santé en 2011, p. 25.
 20. Alex Spire, « Étrangers à la carte. L'administration de l'immigration en France », Grasset, 2005
 21. Rapport sur l'admission au séjour des étrangers malades, *préc.*, p. 45
 22. *Ibid.*, page 46.
 23. Rapport sur l'admission au séjour des étrangers malades, *préc.*, p. 46.
-

RÉSUMÉS

Par un arrêt du 10 avril 2015, le Conseil d'Etat a appliqué pour la première fois la position de la Cour européenne des droits de l'homme (Cour EDH), adoptée dans des arrêts rendus en septembre 2013, concernant l'évaluation des documents médicaux dans les procédures d'asile. En l'espèce, le Conseil d'Etat a annulé la décision de la Cour nationale du droit d'asile (CNDA) pour erreur de droit faite pour celle-ci d'avoir dûment tenu compte d'un certificat médical présenté par le demandeur d'asile. En effet, ce certificat corroborait le récit de l'intéressé concernant les risques qu'il encourrait en cas de retour dans son pays d'origine. Désormais, la CNDA doit donc prendre en compte les pièces qui « comportent des éléments circonstanciés en rapport avec les risques allégués », et « préciser les éléments qui la conduisent à ne pas regarder ceux-ci comme sérieux ». Cette décision, qui met en exergue certaines pratiques critiquables de la CNDA et de l'OFPPRA, devrait sensiblement modifier l'appréciation des demandes d'asile lorsqu'elles sont appuyées sur des certificats médicaux.

AUTEUR

NICOLAS KLAUSSER

Doctorant en droit public (Université de Paris Ouest Nanterre – CREDOF - CTAD)