

Quelle rigueur juridique apporter à la preuve par certificat médical ou attestation psychologique dans la procédure d'asile ?

Mémoire réalisé par
Anaïs FEYENS

Promoteur
Sylvie SAROLEA

Année académique 2015-2016
Master en droit

Plagiat et erreur méthodologique grave

Le plagiat entraîne l'application des articles 87 à 90 du règlement général des études et des examens de l'UCL.

Il y a lieu d'entendre par « plagiat », l'utilisation des idées et énonciations d'un tiers, fussent-elles paraphrasées et quelle qu'en soit l'ampleur, sans que leur source ne soit mentionnée explicitement et distinctement à l'endroit exact de l'utilisation.

La reproduction littérale du passage d'une oeuvre, même non soumise à droit d'auteur, requiert que l'extrait soit placé entre guillemets et que la citation soit immédiatement suivie de la référence exacte à la source consultée.*.

En outre, la reproduction littérale de passages d'une oeuvre sans les placer entre guillemets, quand bien même l'auteur et la source de cette oeuvre seraient mentionnés, constitue une erreur méthodologique grave pouvant entraîner l'échec.

* A ce sujet, voy. notamment <http://www.uclouvain.be/plagiat>.

Remerciements

Nous adressons nos remerciements aux personnes qui nous ont aidée dans la réalisation de ce mémoire.

En premier lieu, je remercie Madame le Professeur Sylvie Saroléa, professeur à l'UCL. En tant que promotrice de ce mémoire, elle nous a guidée et nous a proposé de nombreuses pistes de réflexion.

Nos remerciements vont également aux praticiens, toutes disciplines confondues, avec lesquels nous avons pu discuter et mieux appréhender les enjeux de la procédure d'asile. Nous pensons particulièrement aux intervenants que nous avons rencontrés, à savoir Monsieur Gilles de Gutcheneere, juge au Conseil du Contentieux des Étrangers, Maître Pierre Robert, avocat au barreau de Bruxelles, l'A.S.B.L. Exil et plus précisément Madame Busse, psychologue, mais également aux échanges que nous avons eus par mail ou téléphone avec Maîtres Marie Debongnie, Marie Doutrepoint, Caroline Lejeune, Amanda Bautista, Tristan Wibault, avocats au barreau de Bruxelles ou encore avec l'A.S.B.L. Constat et notamment en son sein avec les médecins Madame Dominique Daniel, Madame Céline Vanschepdael et Monsieur Fabian Colle.

Je tiens enfin à remercier Madame Marie Toussaint pour sa relecture attentive et Maître Isabelle De Bauw pour sa relecture et ses conseils de juriste avisée.

Introduction

Le parcours d'un demandeur d'asile est parsemé d'embûches et la procédure d'asile soulève de nombreuses questions relatives à la dignité humaine et aux droits de l'homme, notions d'inspiration majoritairement occidentale. Vouloir légaliser au sujet d'un mouvement naturel de migration aussi vieux que l'existence humaine - pour ce que l'on en sait - est, en soi, un exercice bien difficile. Lorsque cette migration est la conséquence d'une crainte pour la personne ou pour son entourage, la tâche est d'autant plus compliquée. Le rôle des autorités amenées à trancher dans cette matière est également réellement périlleux, car elles doivent prendre des décisions, en conformité avec le cadre légal qui leur est imposé, dans des situations délicates où des éléments subjectifs ne cessent d'intervenir. Pour le demandeur, le but est simple, mais complexe à atteindre : il cherche à éviter un retour dans le pays qu'il a fui, en général son pays d'origine, et à se voir accorder l'asile dans le pays « d'accueil ».

Au niveau international, la Convention de Genève relative au statut des réfugiés¹ (ci-après dénommée Convention de Genève) définit en son article 1 la notion de réfugié et les éléments constitutifs de ce statut.

En Europe, le candidat à l'asile doit, dans ce contexte, apporter et prouver une série d'éléments, et notamment la preuve des persécutions ou atteintes graves subies dans le passé ou du risque de telles persécutions ou atteintes graves. Cette preuve constitue un « *indice sérieux de la crainte fondée du demandeur d'être persécuté ou du risque réel de subir des atteintes graves* » en cas de retour, comme le précise l'article 4, paragraphe 4 de la directive qualification 2011/95/UE² et, par conséquent, atteste d'un risque sérieux de violation de l'article 3 de la Convention européenne des Droits de l'Homme³ (ci-après dénommée C.E.D.H.) en cas de renvoi du demandeur d'asile dans son pays.

En Belgique, conformément aux dispositions internationales, le demandeur d'asile doit justifier sa demande. Pour ce faire, il est entendu sur son parcours et il lui revient d'apporter

¹ Convention internationale relative au statut des réfugiés, signée à Genève le 28 juillet 1951, *M.B.*, 4 octobre 1953 p. 6262.

² Dir. 2011/95/UE 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), *J.O.U.E.*, L337/14, 20 décembre 2011.

³ Convention de sauvegarde des droits de l'Homme et les libertés fondamentales, signée à Rome le 4 novembre 1950, *M.B.*, 19 mai 1955, p. 5028.

tous les éléments qu'il juge pertinents afin de l'étayer. La crédibilité du récit du candidat à l'asile a en effet un poids conséquent sur l'octroi ou non d'une protection internationale et les instances d'asile sont particulièrement exigeantes à cet égard. Pour renforcer la crédibilité générale de sa demande et prouver les persécutions subies ou son état de vulnérabilité, le demandeur d'asile peut notamment avoir recours à un certificat médical ou à une attestation psychologique, à la demande des instances d'asile belges ou de sa propre initiative. Par conséquent, des telles pièces sont déposées dans de nombreux dossiers afin de tenter d'objectiver le bien-fondé de la demande.

Une des difficultés actuelles, qui se manifeste clairement dans la jurisprudence belge, est le manque de constance dans l'analyse de la preuve par certificat médical ou attestation psychologique. Dès lors, l'enjeu de ce travail sera d'examiner quelle rigueur juridique peut être apportée à ce type de preuve dans la procédure d'asile en Belgique.

Ce sujet étant très précis et afin de comprendre dans quel contexte ce mode de preuve intervient, il convient d'abord de rappeler brièvement dans un premier titre les notions et les différentes étapes de la procédure d'asile.

Ensuite, un deuxième titre sera nécessaire pour parler de la preuve en matière d'asile en général. Cette partie présentera l'objet de la preuve, la charge de la preuve et son renversement, chaque chapitre comprenant l'exposé de la législation suivie des jurisprudences européenne et belge.

Un troisième titre sera consacré à la preuve par certificat médical ou attestation psychologique en particulier. Dans cette partie, seront à nouveau présentées la législation suivie des jurisprudences européenne et belge.

Enfin, un dernier titre visera, au regard de la situation actuelle, à proposer une transposition de l'expertise judiciaire en matière d'asile pour pallier les difficultés actuelles.

Les propos de cette recherche sont non seulement brûlants d'actualité, mais également très pertinents, au regard de l'évolution du droit belge où la nécessité d'une dynamique interdisciplinaire se fait de plus en plus sentir.

Titre I. La procédure d’asile

Ce titre a vocation d’éclairer et de mettre en contexte le sujet du présent travail. La notion de protection internationale sera d’abord présentée sous ses deux aspects : le statut de réfugié et la protection subsidiaire, ainsi que les conditions d’octroi de ces protections. Ensuite, la procédure d’asile ordinaire sera abordée de façon succincte. Ces deux chapitres permettront de comprendre dans quel contexte et à quel stade l’apport d’un certificat médical ou d’une attestation psychologique peut avoir un impact dans le cadre d’une demande d’asile.

Chapitre 1. Les notions

Sur le plan international, deux statuts de protection sont accordés aux personnes en danger dans leur pays : celui de réfugié, et celui de protection subsidiaire.

Section 1. Le statut de réfugié

Au niveau international, le réfugié est défini dans la Convention de Genève – lu en combinaison avec le Protocole relatif au statut des réfugiés⁴ – du 28 juillet 1951 (ci-après Convention de Genève) en son article 1 :

Le réfugié est une personne « [qui craint] avec raison d’être persécutée du fait de sa race, de sa religion, de sa nationalité, de son appartenance à un certain groupe social ou de ses opinions politiques, se trouve hors du pays dont elle a la nationalité et qui ne peut ou, du fait de cette crainte, ne veut se réclamer de la protection de ce pays ; ou qui, si elle n’a pas de nationalité et se trouve hors du pays dans lequel elle avait sa résidence habituelle à la suite de tels événements, ne peut ou, en raison de la dite crainte, ne veut y retourner. »

La directive qualification 2011/95/UE précitée (ci-après dénommée directive qualification) en son article 2, d) reprend cette définition au niveau européen.

En droit belge, le siège de la matière se trouve dans la loi du 15 décembre 1980 sur l’accès au territoire, le séjour, l’établissement et l’éloignement des étrangers⁵. L’article 48/3

⁴ Protocole relatif au statut des réfugiés, signé à New-York le 31 janvier 1967, *M.B.*, 3 mai 1969, p. 4275.

renvoie à l'article 1^{er} de la Convention de Genève concernant les conditions d'octroi du statut de réfugié.

Cinq éléments se dégagent de cette définition :

- une crainte (élément subjectif) avec raison (élément objectif)⁶, autrement dit, une crainte fondée ;
- une crainte de persécution ;
- pour un des cinq motifs énumérés : la race, la religion, la nationalité, l'appartenance à un groupe social ou les opinions politiques ;
- la localisation du demandeur hors du pays dont il a la nationalité ;
- l'absence de protection dans le pays d'origine⁷.

Section 2. La protection subsidiaire

La notion de protection subsidiaire est définie à l'article 2, f) de la directive qualification et à l'article 84/4 de la loi du 15 décembre 1980 :

« Le statut de protection subsidiaire est accordé à l'étranger qui ne peut être considéré comme un réfugié et qui ne peut pas bénéficier de l'article 9ter, et à l'égard duquel il y a de sérieux motifs de croire que, s'il était renvoyé dans son pays d'origine ou dans le cas d'un apatride, dans le pays dans lequel il avait sa résidence habituelle, il encourrait un risque réel de subir les atteintes graves visés au paragraphe 2, et qui ne peut pas ou, compte tenu de ce risque, n'est pas disposé à se prévaloir de la protection de ce pays, et ce, pour autant qu'il ne soit pas concerné par les clauses d'exclusion visées à l'article 55/4.

Sont considérées comme des atteintes graves :

- a) la peine de mort ou l'exécution ; ou*
- b) la torture ou les traitements ou sanctions inhumains ou dégradants du demandeur dans le pays d'origine ; ou*

⁵ Loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, *M.B.*, 31 décembre 1980, p. 14584.

⁶ U.N.H.C.R., *Guide des procédures et critères à appliquer pour déterminer le statut de réfugié au regard de la Convention de 1951 et du Protocole de 1967 relatifs au statut des réfugiés*, Genève, 1979, § 38.

⁷ S. DATOUSSAID, H. GRIBOMONT et S. SAROLEA, *La procédure du droit européen de l'asile en droit belge : la directive procédures* (sous la dir. de S. SAROLEA), Louvain-la-Neuve, EDEM, 2014, p. 97.

- c) *les menaces graves contre la vie ou la personne d'un civil en raison d'une violence aveugle en cas de conflit armé interne ou international.* »

La protection subsidiaire n'est examinée que si le statut de réfugié ne peut être reconnu. Tel est le cas si la crainte de persécution n'est pas fondée sur un des 5 motifs présentés *supra*.

Les éléments principaux de cette définition sont donc :

- le fait de ne pas être considéré comme un réfugié (ou ne pas bénéficier de l'article 9ter) ;
- un risque réel de subir des atteintes graves en cas de retour dans le pays d'origine.

Chapitre 2. Les différentes étapes de la procédure d'asile

Sur le plan international, le Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés (ci-après dénommé H.C.R.) est l'auteur d'un guide des procédures et critères à appliquer pour déterminer le statut de réfugié au regard de la Convention de 1951 et du Protocole de 1967 relatifs au statut des réfugiés de 1979, réédité en 1992. Il a été conçu comme un « *manuel pratique* » à l'attention des fonctionnaires des États contractants⁸. Il sera fait référence à ce guide à diverses reprises dans ce travail.

En Belgique la procédure d'asile est unique : la reconnaissance du statut de réfugié et l'octroi du statut de protection subsidiaire seront examinés dans une même demande. Ce principe du « guichet unique » est consacré par l'article 49/3 de la loi du 15 décembre 1980 précitée. Dans un premier temps, c'est la demande de reconnaissance du statut de réfugié qui sera examinée. Si elle n'aboutit pas à l'octroi du statut, la demande de protection subsidiaire sera étudiée dans un second temps.

Lorsqu'un étranger souhaite demander l'asile en Belgique, il doit suivre plusieurs étapes devant différentes instances. Premièrement, il doit introduire une demande auprès de l'Office des Étrangers (ci-après dénommé O.E.). Il y passe une première audition relativement courte. Ensuite son dossier est déposé auprès du Commissariat Général aux Réfugiés et aux Apatrides (ci-après dénommé C.G.R.A.), qui le convoque pour une audition plus longue. Si le

⁸ U.N.H.C.R., *Guide, op. cit.*, préface.

statut de réfugié ou la protection subsidiaire lui est accordé(e), un titre de séjour lui sera délivré. En cas contraire, il peut introduire un recours auprès du Conseil du Contentieux des Étrangers (ci-après dénommé C.C.E.). Enfin, un recours en annulation peut être introduit contre l'arrêt du C.C.E. auprès du Conseil d'État. Si aucune protection ne lui est accordée, il reçoit un ordre de quitter le territoire (O.Q.T.).

Section 1. L'Office des Étrangers

L'enregistrement de la demande d'asile s'effectue à l'O.E. Cette instance récolte les données personnelles et prend une photo ainsi que les empreintes du demandeur. Tous les documents pertinents doivent être remis à ce moment. Si le demandeur d'asile est en possession d'un certificat médical ou d'une attestation psychologique, il les joint à sa demande dès ce premier contact.

L'O.E. détermine la langue de la procédure et vérifie si la Belgique est l'État compétent pour connaître de la demande dans le cadre du Règlement Dublin⁹. Un questionnaire du C.G.R.A. doit être rempli sur place afin de sonder les raisons de la demande. Ce questionnaire a en pratique une grande influence sur le reste de la procédure. Il peut en être demandé copie. Lors de cette étape, aucun avocat n'est présent. Le dossier d'asile est ensuite transmis au C.G.R.A.¹⁰.

Section 2. Le Commissariat Général aux Réfugiés et aux Apatrides

Le C.G.R.A., après réception du dossier, convoque le candidat à l'asile à une audition en ses bureaux à Bruxelles. Lors de cette audition, le demandeur expose les raisons pour lesquelles il a quitté son pays et ses craintes de persécution en cas de retour. Il doit apporter toutes les preuves dont il dispose concernant son identité, son origine, son itinéraire et les faits invoqués. Un certificat médical ou une attestation psychologique peuvent être produits à ce stade pour prouver la vulnérabilité du demandeur ou pour attester de persécutions subies dans

⁹ Règlement n° 604/2013 du Parlement européen et du Conseil du 26 juin 2013 établissant les critères et mécanismes de détermination de l'Etat membre responsable de l'examen d'une demande de protection internationale introduite dans l'un des Etats membres par un ressortissant de pays tiers ou un apatride (refonte), *J.O.U.E.*, L 180/31, 29 juin 2013.

¹⁰ Site du C.G.R.A. <http://www.cgra.be> ; site du SPF Intérieur – Office des étrangers, <https://dofi.ibz.be>.

le passé. L'avocat ou une personne de confiance peut être présent(e), mais ne peut pas intervenir durant l'audition. Celle-ci dure environ quatre heures¹¹.

Ensuite, l'officier de protection du C.G.R.A. examine la demande en contrôlant la crédibilité des déclarations, l'authenticité et la pertinence des documents transmis et vérifie si elle répond aux critères (notamment à un des cinq motifs) de la Convention de Genève sur le statut de réfugié ou à ceux de la protection subsidiaire¹².

À propos de la crédibilité du récit, le H.C.R. précise dans son guide que : « *En elles-mêmes, des déclarations inexactes ne constituent pas une raison pour refuser le statut de réfugié et l'examineur a la responsabilité d'évaluer de telles déclarations à la lumière des diverses circonstances du cas.* »¹³ Par ailleurs, le H.C.R. précise dans une note qu'il est question de crédibilité et non de certitude dans la détermination du statut de réfugié « *In refugee claims, there is no necessity for the adjudicator to have to be fully convinced of the truth of each and every factual assertion made by the applicant. The adjudicator needs to decide if, based on the evidence provided as well as the veracity of the applicant's statements, it is likely that the claim of that applicant is credible.* »¹⁴ La difficulté est alors de savoir où se situe le seuil d'établissement de la crédibilité pour reconnaître la qualité de réfugié à un demandeur¹⁵.

Enfin, une réponse est envoyée au demandeur par courrier recommandé. En cas de réponse positive, un titre de séjour lui sera délivré. En cas contraire, un recours devant le C.C.E. peut être introduit¹⁶.

Section 3. Le recours devant le Conseil du Contentieux des Étrangers

Un recours de pleine juridiction contre la décision du C.G.R.A. est possible devant le C.C.E. Ce recours doit être introduit par pli recommandé dans les 15 jours de la notification

¹¹ « *L'asile en Belgique – Brochure d'information pour les demandeurs d'asile concernant la procédure d'asile et l'accueil en Belgique* », disponible sur <http://www.cgra.be> ; Site du C.G.R.A., <http://www.cgra.be>.

¹² *Ibid.*

¹³ U.N.H.C.R., *Guide*, op. cit., § 199.

¹⁴ U.N.H.C.R., *Note on Burden and Standard of Proof in Refugee Claims*, 16 décembre 1998, § 8.

¹⁵ U.N.H.C.R., *Note on Burden and Standard of Proof in Refugee Claims*, op. cit., § 2.

¹⁶ « *L'asile en Belgique – Brochure d'information pour les demandeurs d'asile concernant la procédure d'asile et l'accueil en Belgique* », op. cit. ; Site du C.G.R.A., <http://www.cgra.be>.

de la décision attaquée. Le demandeur peut être assisté ou représenté par un avocat. Ce recours est suspensif de plein droit. Il reçoit alors une annexe 35, un titre de séjour valable un mois et prorogeable jusqu'à la fin de la procédure devant le C.C.E.¹⁷. Le demandeur peut adjoindre à sa requête un certificat médical ou une attestation psychologique, même en tant qu'élément nouveau¹⁸, puisqu'il s'agit d'un recours de plein contentieux.

Le C.C.E. peut réformer ou confirmer la décision, mais il peut aussi l'annuler dans deux cas : pour irrégularité substantielle ne pouvant être réparée par le C.C.E. ou si des mesures d'instruction complémentaires sont nécessaires. Dans l'hypothèse de l'annulation, le dossier est alors renvoyé au C.G.R.A.¹⁹.

L'arrêt rendu par le C.C.E. est susceptible d'un recours en cassation administrative devant le Conseil d'État. Il ne peut être invoqué que pour contravention à la loi ou violation des formes substantielles ou prescrites à peine de nullité. Ce recours doit être introduit avec l'assistance d'un avocat dans les trente jours à partir de la notification de la décision attaquée²⁰.

Section 4. Le renvoi

Dans l'hypothèse où aucune protection ne serait accordée au demandeur, il se verra remettre un ordre de quitter le territoire. Il est censé y donner suite de lui-même en organisant son retour de sa propre initiative ou avec l'aide de Fedasil. En cas contraire, un retour de force sera organisé et il pourra être maintenu en détention dans l'attente de cet éloignement²¹.

¹⁷ « Fiches pratiques. Recours au Conseil du Contentieux des Etrangers » (mis à jour janvier 2016), disponible sur <http://www.adde.be>.

¹⁸ Tel fut l'enseignement de la Cour Constitutionnelle dans l'arrêt n° 81/2008 du 27 mai 2008, dispositif, *M.B.*, 2 juillet 2008. Voy. ég. C. Const., arrêt n° 148/2008 du 30 octobre 2008, III, B. 6. 5., *M.B.*, 17 décembre 2008.

¹⁹ « Recours au Conseil du Contentieux des Etrangers » (mis à jour janvier 2016), disponible sur <http://www.adde.be>.

²⁰ *Ibid.*

²¹ Site du SPF Intérieur – Office des étrangers, <https://dofi.ibz.be>.

Titre II. La preuve dans la procédure d’asile

Le certificat médical ou l’attestation psychologique étant un mode de preuve du bien-fondé de la demande d’asile, il est judicieux de s’attarder sur la notion de preuve dans la procédure d’asile. À cette fin, seront abordés dans ce titre l’objet de la preuve, la charge de la preuve et le renversement de la charge de celle-ci, ainsi que la jurisprudence européenne et belge qui s’y réfèrent.

Chapitre 1. L’objet de la preuve

À travers la Convention de Genève, la directive qualification et les articles 48/2 à 48/5 de la loi du 15 décembre 1980 se dégagent divers items dont il faut apporter la preuve dans le cadre d’une demande d’octroi du statut de réfugié : la démonstration d’une crainte fondée de persécution, l’auteur de cette persécution, les motifs de celles-ci (race, religion, nationalité, opinion politique, groupe social), l’absence de protection à l’intérieur du pays d’origine ainsi que la sincérité de l’engagement politique ou des croyances du demandeur si sa demande repose sur un tel motif. Celui qui demande la protection subsidiaire doit prouver un risque réel de subir une atteinte grave²².

Ces items sont prouvés à l’aide d’éléments indispensables, comme ceux qui touchent aux déclarations personnelles du demandeur et à son parcours de fuite et d’éléments de contexte qui peuvent être pris en considération, comme la situation générale du pays d’origine, d’autres éléments pertinents amenés par le demandeur et sa situation personnelle²³.

Chapitre 2. La charge de la preuve

Section 1. Les principes

Selon les principes généraux du droit, l’adage « *actori incumbat probatio* » s’applique. Autrement dit, la charge de la preuve incombe au demandeur²⁴. En droit d’asile, la preuve est libre et peut s’établir par toute voie de droit. Le H.C.R. rappelle que ce principe de liberté de

²² S. DATOUSSAID, H. GRIBOMONT et S. SAROLEA, *op. cit.*, p. 97.

²³ U.N.H.C.R., *Note on Burden and Standard of Proof in Refugee Claims*, *op. cit.*, §§ 18-19 ; S. DATOUSSAID, H. GRIBOMONT et S. SAROLEA, *op. cit.*, p. 100.

²⁴ U.N.H.C.R., *Guide*, *op. cit.*, § 196 ; U.N.H.C.R., *Note on Burden and Standard of Proof in Refugee Claims*, *op. cit.*, § 6.

la preuve en civil law implique de créer dans l'esprit du juge l'intime conviction que les faits allégués sont véridiques²⁵. En effet en Belgique, le juge du C.C.E. ou l'officier de protection apprécie souverainement en fait la crédibilité du récit et la valeur probante des documents produits²⁶. Toutefois, le principe de la charge de la preuve est atténué en matière d'asile, car le demandeur n'est pas nécessairement dans une posture qui lui permette de chercher et d'apporter utilement des éléments de preuve²⁷.

Le demandeur d'asile est d'une part dans un état de vulnérabilité²⁸ ne le rendant pas nécessairement apte à répondre à ce qui est attendu de lui, dans la recherche et l'apport des preuves. Cette vulnérabilité est notamment due à son parcours migratoire, à son état physique ou psychique ou encore à son niveau d'éducation, au fait de parler une langue étrangère ou à ses conditions d'accueil²⁹. D'autre part, il se comprend aisément qu'un individu isolé a certainement plus de difficultés à apporter certains éléments de preuve à l'autorité nationale, notamment concernant la situation générale dans son pays d'origine³⁰.

De la sorte, des aménagements sont apportés à la charge de la preuve afin de répondre aux exigences propres au droit administratif, notamment celles d'un examen rigoureux³¹, du principe de bonne administration et de l'accès effectif à la protection³². L'examen rigoureux implique que « *les éléments objectifs invoqués soient suffisamment pris en considération par les autorités nationales* »³³. Dans l'**arrêt Singh c. Belgique**³⁴, la Cour européenne des droits de l'Homme (ci-après Cour eur. D.H.) condamnait ainsi la Belgique concernant les exigences d'un recours effectif et d'un examen rigoureux, car elle avait écarté des documents

²⁵ U.N.H.C.R., *Note on Burden and Standard of Proof in Refugee Claims*, *op. cit.*, § 3.

²⁶ Entretien du 19 juillet 2016 avec Juge G. de Guchteneere, Juge à la 5^{ème} chambre au Conseil du Contentieux des Etrangers.

²⁷ U.N.H.C.R., *Guide*, *op. cit.*, § 196 ; U.N.H.C.R., *Note on Burden and Standard of Proof in Refugee Claims*, *op. cit.*, § 6.

²⁸ Voy. à cet égard Cour eur. D.H., arrêt M.S.S. c. Belgique et Grèce du 21 janvier 2011, req n° 30696/09, § 232. Cet arrêt de la Cour eur. D.H., comme tous ceux qui suivent sont disponibles sur son site <http://www.echr.coe.int>.

²⁹ S. SAROLEA, « Le partage de la charge de la preuve en matière d'asile. Note sous C.C.E. n° 126.484 du 30 juin 2014 », *Newsletter EDEM*, août 2014, p.18.

³⁰ S. DATOUSSAID, H. GRIBOMONT et S. SAROLEA, *op. cit.*, p. 98 ; S. SAROLEA, « Le partage de la charge de la preuve en matière d'asile. Note sous C.C.E. n° 126.484 du 30 juin 2014 », *op. cit.*, p.18.

³¹ Voy à cet égard S. DATOUSSAID, H. GRIBOMONT et S. SAROLEA, *op. cit.*, pp. 95-125.

³² S. DATOUSSAID, H. GRIBOMONT et S. SAROLEA, *op. cit.*, pp. 55-161, 98.

³³ *Ibid.*, p. 95.

³⁴ Cour. eur. D.H., arrêt Singh c. Belgique du 2 octobre 2012, req. n° 33210/11.

d'identification sans préalablement procéder à un acte de vérification comme l'analyse de l'authentification des documents³⁵.

Le principe de bonne administration comprend notamment le principe de l'audition préalable ou le principe du contradictoire. Ce principe veut que chaque personne envers laquelle l'administration doit prendre une décision puisse être entendue, qu'elle ait la possibilité de se défendre³⁶.

Au niveau européen, l'article 4, §2 de la directive qualification précitée prévoit que « *les États membres peuvent considérer qu'il appartient au demandeur de présenter, aussi rapidement que possible, tous les éléments nécessaires pour étayer sa demande de protection internationale* » et que, par ailleurs, l'établissement et l'évaluation des éléments pertinents et de la crédibilité des déclarations doivent se faire conjointement par le demandeur et l'autorité nationale³⁷. L'obligation de coopération du demandeur d'asile avec les autorités, prévue à l'article 13 de la directive procédure 2013/32/UE³⁸ (ci-après dénommée directive procédure II), renvoie explicitement à l'article 4, §2 de la directive qualification.

Le guide du H.C.R. expose à cet égard les obligations de collaboration pour l'établissement des faits tant du demandeur que des autorités – en ayant recours aux moyens d'investigation dont elles disposent. Le premier a l'obligation de dire la vérité, de fournir tout élément de preuve à l'appui de ses déclarations, d'expliquer le cas échéant l'absence de preuve et de communiquer toute information pertinente sur lui-même et son passé. Il revient aux deuxièmes d'amener le demandeur à présenter son cas de la façon la plus complète possible, de récolter les éléments de preuve, d'évaluer la crédibilité du demandeur et les éléments de preuve rapportés, et de comparer ces éléments avec les critères de la Convention de Genève concernant l'octroi du statut de réfugié³⁹. L'article 10 de la directive procédure II, qui concerne les conditions auxquelles est soumis l'examen des demandes, traite à ce sujet de l'obligation pour les États membres de récolter des informations précises et actualisées sur la situation générale dans le pays d'origine du demandeur. À cette fin, ils peuvent s'adresser au

³⁵ Cour. eur. D.H., arrêt Singh, *op. cit.*, § 100 ; voy. ég. 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, pp. 3-5.

³⁶ P. GOFFAUX, *Dictionnaire élémentaire de droit administratif*, Bruxelles, Bruylant, 2006, p. 39.

³⁷ S. DATOUSSAID, H. GRIBOMONT et S. SAROLEA, *op. cit.*, pp. 99-101.

³⁸ Dir. 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), *J.O.U.E.*, L180/60, 29 juin 2013.

³⁹ U.N.H.C.R., *Guide*, *op. cit.*, §§ 42, 205 ; S. DATOUSSAID, H. GRIBOMONT et S. SAROLEA, *op. cit.*, pp. 99, 101.

B.E.A.A. ou au H.C.R. ou encore à d'autres organisations internationales compétentes en matière de droit de l'homme.

En droit belge, les articles 48/6 et 48/7 de la loi du 15 décembre 1980 constituent le siège de la matière :

« Art. 48/6. Le demandeur d'asile doit présenter aussi rapidement que possible tous les éléments nécessaires pour étayer sa demande.

Lorsque le demandeur d'asile n'étaye pas certains aspects de ses déclarations par des preuves documentaires ou autres, il sera jugé crédible et le bénéfice du doute lui sera accordé si les conditions cumulatives suivantes sont remplies :

- a) le demandeur d'asile s'est réellement efforcé d'étayer sa demande;*
- b) tous les éléments pertinents en possession du demandeur d'asile ont été présentés et une explication satisfaisante a été fournie quant à l'absence d'autres éléments probants;*
- c) les déclarations du demandeur d'asile sont jugées cohérentes et plausibles et elles ne sont pas contredites par les informations générales et particulières connues et pertinentes pour sa demande;*
- d) le demandeur d'asile a présenté sa demande de protection internationale dès que possible, ou a pu avancer de bonnes raisons pour ne pas l'avoir fait;*
- e) la crédibilité générale du demandeur d'asile a pu être établie.*

Art. 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. »

Concernant le bénéfice du doute, il se peut que l'administration de la preuve de certaines déclarations par le demandeur soit impossible. Si le demandeur fait preuve d'une crédibilité générale, le doute lui bénéficie⁴⁰. Les conditions sont citées dans l'article 4 de la

⁴⁰ U.N.H.C.R., *Guide*, op. cit., §§ 196, 203-204 ; U.N.H.C.R., *Note on Burden and Standard of Proof in Refugee Claims*, op. cit., §12.

directive qualification et sont reprises à l'identique dans la loi du 15 décembre 1980⁴¹. Le H.C.R. constate effectivement que « *In Belgium, a level of conviction has not been articulated and decision-makers are not provided with any additional marker other than the provisions of Article 4 (5) QD as transposed in national legislation. Case law simply states in broad terms that the benefit of the doubt should be given when one is convinced of the credibility of the statements.* »⁴².

Section 2. La jurisprudence européenne

Tant la Cour de justice de l'Union européenne (ci-après dénommée C.J.U.E.) que la Cour européenne des droits de l'Homme ont eu l'occasion de se prononcer sur la charge de la preuve en matière d'asile.

L'**arrêt M.M.** de la C.J.U.E. du 22 novembre 2012 précise à cet effet que l'exigence de coopération se situe au stade de « *l'établissement des circonstances factuelles susceptibles de constituer les éléments de preuve au soutien de la demande* »⁴³ et qu'ainsi « *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 de nature à étayer la demande* »⁴⁴. L'arrêt précise que l'État membre peut être dans une situation plus favorable pour recueillir certains éléments⁴⁵.

Les **arrêts Cruz Varaz c. Suède**⁴⁶, **M.V. et M.T. c. France**⁴⁷ et **M.S.S. c. Belgique et Grèce**⁴⁸ de la Cour eur. D.H. mettent en lumière l'exigence de coopération de la part de l'autorité nationale concernant les circonstances générales. Dans le dernier cas, il est reproché à l'État belge d'avoir renvoyé en Grèce un demandeur alors que la Belgique avait connaissance de ce qu'il pourrait être victime de traitements inhumains et dégradants dans ce pays et qu'elle aurait dû, dès lors, refuser le renvoi.

⁴¹ S. DATOUSSAID, H. GRIBOMONT et S. SAROLEA, *op. cit.*, pp. 101,106.

⁴² U.N.H.C.R., *Beyond Proof Credibility Assessment in Union Européenne Asylum Systems*, mai 2013, p. 240.

⁴³ C.J.U.E, 22 novembre 2012, *M.M. c. Minister for Justice, Equality and Law Reform, Ireland, Attorney General*, C-277/11, § 64, disponible sur <http://www.curia.eurpa.eu>.

⁴⁴ *Ibid.*, § 66.

⁴⁵ *Ibid.*

⁴⁶ Cour. eur. D.H., arrêt Cruz Varaz c. Suède du 20 mars 1991, req. n°15576/89.

⁴⁷ Cour. eur. D.H., arrêt M.V. et M.T. c. France du 4 septembre 2014, req. n°17897/09.

⁴⁸ Cour. eur. D.H., arrêt M.S.S., *op. cit.*

Par ailleurs, l'obligation de coopération s'étend également aux circonstances individuelles. Ainsi, lorsque les autorités nationales écartent des preuves, la motivation de ce rejet peut se réaliser par la recherche de preuves complémentaires.

L'**arrêt R.C. c. Suède**⁴⁹ exposé *infra* en est une illustration concernant un certificat médical : la Suède avait refusé l'octroi du statut de réfugié à un Iranien, et avait écarté le certificat médical attestant de persécutions subies dans son pays d'origine, considérant qu'il n'avait pas été réalisé par un spécialiste. La Cour eur. D.H. considère que la Suède ne pouvait écarter le certificat médical sur cette seule motivation et aurait dû recourir à une expertise.

L'**arrêt Singh c. Belgique**⁵⁰ met en relief le rôle des autorités nationales. Il précise que celles-ci, par des actes d'instruction complémentaires, doivent collaborer à la vérification des preuves apportées par le demandeur. Afin d'assurer un recours effectif en cas d'expulsion d'un demandeur d'asile au sens des articles 3 et 13 de la C.E.D.H., la Cour relève deux éléments supplémentaires dans le cadre de l'exigence de disponibilité et d'accessibilité des recours en droit et en pratique⁵¹ : la suspension de plein droit de la mesure litigieuse⁵², en l'occurrence une mesure d'éloignement, et un examen rigoureux et attentif de tout grief défendable tenant à un traitement contraire à l'article 3 de la Convention⁵³. Dans le cas présent, la Cour souligne que l'instance d'asile apprécie la crédibilité de la demande, mais que cela ne l'affranchit pas de procéder à des mesures d'instruction nécessaires. Autrement dit, l'examen de la crédibilité du récit ne peut occulter l'examen du risque objectif de violation de l'article 3 de la C.E.D.H.⁵⁴ Ainsi, malgré les doutes sur les déclarations et la nationalité des demandeurs, le C.G.R.A. et par la suite le C.C.E. n'étaient pas dispensés d'examiner l'authenticité des documents d'identité, preuve centrale des demandeurs, avant de les écarter. Pour cette raison, l'examen n'a pas été effectué de façon rigoureuse et ne garantissait donc pas un droit à un recours effectif⁵⁵.

⁴⁹ Cour. eur. D.H., arrêt R.C. c. Suède du 9 mars 2010, req. n° 41827/07.

⁵⁰ Cour. eur. D.H., arrêt Singh, *op. cit.*, § 100.

⁵¹ *Ibid.*, § 90.

⁵² *Ibid.*, § 92.

⁵³ *Ibid.*, § 91.

⁵⁴ *Ibid.*, § 100 ; 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'évolution du risque de mauvais traitements en cas de retour. Note sous Cour eur. D.H., arrêt I. c. Suède du 5 septembre 2013 », *Newsletter EDEM*, septembre 2013, p. 10.

⁵⁵ Cour. eur. D.H., arrêt Singh, *op. cit.*, §§ 104-105.

Dans l'arrêt **Mo. P. c. France**⁵⁶, la Cour explicite les principes en matière de charge de la preuve, à savoir :

- la charge de la preuve du risque que le demandeur d'asile invoque repose sur lui ;
- en raison de sa vulnérabilité, le bénéfice du doute doit lui être accordé dans l'appréciation de la crédibilité de ses déclarations et des éléments de preuve qu'il fournit ;
- lorsqu'il y a de sérieux doutes, il lui revient de fournir des explications satisfaisantes sur les incohérences de ses déclarations.
- il incombe aux autorités nationales de dissiper tout doute concernant les preuves apportées par le demandeur⁵⁷.

Section 3. La jurisprudence belge

Dans les arrêts n° 20.184 du 9 décembre 2008 et n° 126.484 du 30 juin 2014, le C.C.E. souligne ce partage de la charge de la preuve en indiquant qu'il incombe aux deux parties de supporter la charge de la preuve afin d'établir les faits⁵⁸.

L'arrêt n° 125.702 du C.C.E. du 17 juin 2014 fait une parfaite synthèse de la charge de la preuve en matière d'asile en rappelant ces deux principes : d'une part, la charge de la preuve incombe au demandeur. Il doit donc « *s'efforcer de prouver ce qui peut l'être et pouvoir avancer une explication acceptable à l'absence de tout élément de preuve* »⁵⁹. D'autre part, le bénéfice du doute est accordé au demandeur dans les conditions suivantes : si la demande fait preuve d'une crédibilité générale, si les déclarations sont « *cohérentes et*

⁵⁶ Cour. eur. D.H., arrêt **Mo. P. c. France** du 30 avril 2013, req. n° 55787/09.

⁵⁷ Cour. eur. D.H., arrêt **Mo. P. c. France**, *op. cit.*, § 50 ; S. SAROLEA, « Le renvoi d'un demandeur d'asile sri lankais portant des cicatrices compatibles avec la torture relatée entraîne une violation de l'article 3 C.E.D.H. Note sous Cour eur. D.H., 19 septembre 2013, R.J. c. France, req. n° 104766/11 », *Newsletter EDEM*, septembre 2013, p. 3.

⁵⁸ C.C.E. n° 20.184 du 9 décembre 2008, § 6 ; C.C.E. n° 126.484 du 30 juin 2014, § 4.2., 4.3., 4.6. Ces arrêts du C.C.E., comme tous ceux qui suivent sont disponible sur son site <http://www.rvv-cce.be> ; S. DATOUSSAID, H. GRIBOMONT et S. SAROLEA, *op. cit.*, p. 105.

⁵⁹ C.C.E. n° 125.702 du 17 juin 2014, § 5.3.1 ; voy. ég. C.C.E. n° 102.142 du 30 avril 2013, 5.5. ; C.C.E. n° 122.669 du 17 avril 2014, § 5.2. ; C.C.E. n° 128.741 du 4 septembre 2014, § 5.4. ; C.C.E. n° 136.933 du 22 janvier 2015, § 5.3.3.5. ; C.C.E. n° 161.720 du 10 février 2016, § 7.

plausibles », si elles ne sont pas en désaccord avec les informations générales et particulières connues⁶⁰.

Pour une illustration dans une situation où un certificat médical est en cause, dans l'arrêt n° 111.665 du 10 octobre 2013 examiné plus amplement *infra*, un requérant guinéen d'origine ethnique peule déclare avoir été détenu, torturé et avoir subi des traitements inhumains et dégradants de la part de gendarmes. En cas de retour, il craint d'être tué par ceux-ci. Le C.G.R.A. constate que ses déclarations sont lacunaires et imprécises sur certains éléments clés, notamment le lien entre son père et le général Konaté. Pour cette raison, il estime que le certificat médical attestant de diverses cicatrices ne permet pas d'établir de lien de celles-ci avec les événements invoqués. Le C.G.R.A. refuse dès lors l'octroi d'une protection internationale. Le Conseil, quant à lui, reconnaît le bénéfice du doute au requérant dont les craintes alléguées paraissent suffisamment fondées⁶¹.

Chapitre 3. Le renversement de la charge de la preuve

L'article 4, §4 de la directive qualification de l'Union européenne prévoit que « *le fait qu'un demandeur [ait] déjà été persécuté ou [ait] déjà subi des atteintes graves ou [ait] 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 penser que cette persécution ou ces atteintes graves ne se reproduiront pas* ».

Dans l'hypothèse de cette disposition, le demandeur bénéficie d'une présomption réfragable de risque futur et ainsi de fondement de la demande⁶². Il appartient alors aux autorités nationales de dissiper tout doute quant aux persécutions ou menaces antérieures éventuelles et de démontrer qu'il n'y a pas de raisons de penser qu'elles se reproduiraient en cas de retour.

En droit belge, l'article 48/7 de la loi du 15 décembre 1980 cité *supra* transpose la présomption consacrée dans la directive.

⁶⁰ C.C.E. n° 125.702 du 17 juin 2014, § 5.3.1 ; voy ég. C.C.E. n° 158.601 du 15 décembre 2015, § 5.5. ; C.C.E. n° 122.669 du 17 avril 2014, § 5.4.4.1.

⁶¹ C.C.E. n° 111.665 du 10 octobre 2013, § 6.13.

⁶² S. DATOUSSAID, H. GRIBOMONT et S. SAROLEA, *op. cit.*, p. 100.

Section 1. La jurisprudence européenne

Ce renversement de la charge de la preuve est mis en lumière dans l'**arrêt R.C. c. Suède**⁶³ du 9 mars 2010, déjà cité. Un Iranien a joint à sa demande un certificat médical attestant de multiples blessures qui pouvaient certainement provenir de tortures que le demandeur prétendait avoir subies en Iran⁶⁴. Ce certificat avait été réalisé par un médecin. Les autorités suédoises ont toutefois écarté le certificat médical pour les raisons que ce dernier n'avait pas été conçu par un médecin spécialisé et expérimenté dans les blessures liées à la torture, qu'il y manquait certains détails importants et qu'il ne pouvait être exclu que ces blessures aient une autre origine que les tortures alléguées⁶⁵. Par ailleurs, la crédibilité du demandeur d'asile était mise en question suite à des incertitudes sur le rôle qu'il avait joué dans certaines manifestations⁶⁶.

Bien que la charge de la preuve repose en principe sur le demandeur, la Cour eur. D.H. a cependant estimé qu'il revenait aux autorités suédoises de « *dissiper tout doute qui aurait pu persister, notamment en s'adressant à un expert* »⁶⁷. Il s'opère ainsi un renversement de la charge de la preuve.

Il en est de même dans les **arrêts Mo. M. c. France**⁶⁸ du 18 avril 2013, **I. c. Suède**⁶⁹ du 5 septembre 2013 et **R.J. c. France**⁷⁰ du 19 septembre 2016 dont les faits seront exposés *infra*. La Cour considère le certificat médical comme une « *preuve qui vaut présomption de l'existence d'un risque futur* »⁷¹, lorsqu'il atteste de cicatrices compatibles avec le récit d'un demandeur d'asile.

⁶³ Cour. eur. D.H., arrêt R.C., *op. cit.*

⁶⁴ *Ibid.*, § 3.

⁶⁵ *Ibid.*, § 34.

⁶⁶ *Ibid.*, § 35.

⁶⁷ S. DATOUSSAID, H. GRIBOMONT et S. SAROLEA, *op. cit.*, p. 109.

⁶⁸ Cour. eur. D.H., arrêt Mo.M. c. France du 18 avril 2013, req. n° 18372/10.

⁶⁹ Cour. eur. D.H., arrêt I. c. Suède du 5 septembre 2013, req. n° 61204/09.

⁷⁰ Cour. eur. D.H., arrêt R.J. c. France du 19 septembre 2013, req. n° 104766/11.

⁷¹ S. SAROLEA, « Le renvoi d'un demandeur d'asile sri lankais portant des cicatrices compatibles avec la torture relatée entraîne une violation de l'article 3 C.E.D.H. Note sous Cour. eur. D.H., 19 septembre 2013, R.J. c. France, req. n° 104766/11 », *op.cit.*, p. 4.

Section 2. La jurisprudence belge

Le principe du renversement de la charge de la preuve est appliqué par le C.C.E., notamment lorsque les persécutions ou atteintes graves subies sont prouvées par certificat médical ou attestation psychologique.

Dans l'arrêt n° 34.018 du 12 novembre 2009, le requérant est de nationalité turque et d'origine kurde, il est par ailleurs sympathisant du PKK et membre du DEHAP. Il déclare avoir été arrêté et maltraité à plusieurs reprises par les autorités et que ces dernières lui auraient proposé de collaborer – offre qu'il aurait toujours refusé. Dans ce dossier, un rapport d'évaluation psychologique avait été effectué par la Cellule Psy⁷² du C.G.R.A. au sein duquel on pouvait notamment lire que l'auteur du rapport avait « *acquis la conviction intime que le CR [candidat réfugié] a réellement vécu les abus mentionnés dans le récit l'asile* » et qu'il y a bien stress chronique et généralisé provenant des abus mentionnés dans le récit d'asile »⁷³. Cet élément du rapport n'a pas été pris en considération par le C.G.R.A. et aucune protection internationale ne lui a été accordée. Lors de la requête, le rapport est confirmé par une attestation médicale. Le Conseil conclut de l'ensemble des éléments que les persécutions subies par le requérant sont établies et que les incohérences du récit sont justifiées par l'état de vulnérabilité du demandeur attestée dans le rapport. Par conséquent, un renversement de la charge de la preuve s'opère⁷⁴. Le C.G.R.A. n'ayant pas démontré qu'il n'y a pas de risque que ces persécutions ne se reproduisent pas, le Conseil octroie le statut de réfugié au requérant.

Dans l'arrêt n° 95.310 du 17 janvier 2013, le C.C.E. accorde la qualité de réfugié à la requérante de nationalité djiboutienne après avoir constaté qu'elle avait suffisamment justifié sa crainte fondée de persécutions en cas de retour dans son pays d'origine et qu'elle avait établi avoir subi des persécutions pour des motifs politiques, ce qui n'est pas contesté par le C.G.R.A. Le C.C.E. estime, au vu de ces constats, qu'il revenait dès lors au C.G.R.A. de démontrer qu'il existait de bonnes raisons de croire que ces persécutions ne se reproduiraient pas, ce qu'il n'a pas fait⁷⁵.

⁷² La Cellule Psy avait pour mission de « *donner des avis aux agents traitants sur l'état mental et psychique des candidats réfugiés lorsque cet état [pouvait] avoir une incidence sur le traitement du dossier* ». (C.G.R.A., Rapport annuel 2006, p. 31, Rapport annuel 2008, p. 38, disponible sur www.cgra.be).

⁷³ C.C.E. n° 34.018 du 12 novembre 2009, § 5.3.

⁷⁴ *Ibid.*, § 5.5.

⁷⁵ C.C.E. n°95.310 du 17 janvier 2013, §§ 5.5-5.7.

L'arrêt n° 99.380 du 21 mars 2013, le C.C.E. estimait que la fragilité psychologique de la requérante avait été établie et « *qu'il appartenait à la partie défenderesse de dissiper tout doute qui pourrait persister quant à la cause des symptômes constatés avant d'écarter la demande ce qui n'a pas été le cas en l'espèce* »⁷⁶. L'arrêt fait explicitement mention de l'arrêt R.C. de la Cour eur. D.H.⁷⁷.

Dans le même sens⁷⁸, dans l'arrêt n° 122.669 du 17 avril 2014, le C.C.E. constate que la requérante a démontré qu'elle a subi un mariage forcé, ce qui implique une présomption de fondement de la demande :

*« En l'espèce, en l'état actuel du dossier - en ce compris les informations produites et les arguments développés par la partie défenderesse -, rien ne démontre l'existence de bonnes raisons de penser que la persécution subie par la partie requérante dans le cadre de son mariage forcé ne se reproduira pas en cas de retour dans son pays. »*⁷⁹ La requérante et sa fille se sont vues reconnaître la qualité de réfugié.

A contrario, dans l'arrêt n° 128.741 du 4 septembre 2014, le C.C.E. rappelle que la charge de la preuve incombe au demandeur⁸⁰ et estime que le mariage forcé et le viol allégués par la requérante n'ont pas été suffisamment établis. Ainsi le renversement de la charge de la preuve ne trouve pas à s'appliquer au cas présent. Dans l'hypothèse inverse où il y aurait lieu de l'appliquer, la requérante a fait l'objet d'une excision de type II attestée par un certificat médical, ce qui n'est pas contesté par le C.G.R.A. ni par le C.C.E. Cependant, les faits allégués par la requérante ayant été jugés non établis par les deux instances, « *la crainte de ré-excision qui en découlerait demeure, dans le cas de la requérante, purement hypothétique* »⁸¹. Ainsi la présomption de crainte de persécution en cas de retour serait renversée. Aucune protection internationale ne lui est accordée.

⁷⁶ C.C.E. n° 99.380 du 21 mars 2013, § 4.5.

⁷⁷ Cour. eur. D.H., arrêt R.C., *op. cit.*

⁷⁸ Pour d'autres décisions en ce sens, voyez C.C.E. n° 64.786 du 13 juillet 2011, § 2.9 ; C.C.E. n° 86.755 du 3 septembre 2012, § 9.3 et C.C.E. n° 89.652 du 12 octobre 2012, § 4.7.

⁷⁹ C.C.E. n° 122.669 du 17 avril 2014, § 5.4.4.1.

⁸⁰ C.C.E. n° 128.741 du 4 septembre 2014, § 5.4.

⁸¹ C.C.E. n° 128.741 du 4 septembre 2014, § 5.15.

Titre III. La preuve par certificat médical ou attestation psychologique

Le certificat médical et l'attestation psychologique sont des moyens de preuves auxquels a recours le demandeur d'asile afin d'établir des persécutions ou atteintes graves subies dans le passé. Cela entraîne un renversement de la charge de la preuve et a pour conséquence de mettre à charge des autorités nationales d'établir qu'il n'y a pas ou plus de risque de persécutions en cas de retour comme exposé *infra*. L'attestation psychologique peut également être utilisée pour expliquer l'état de vulnérabilité du demandeur et les incohérences de son récit ou son incapacité à transmettre son récit⁸².

Après avoir présenté la législation en la matière, ce titre exposera la jurisprudence européenne, suivi de la jurisprudence belge.

Chapitre 1. La législation

La législation internationale ne parle que très peu de ce mode de preuve précis. Cependant, les articles 10 et 18 de la directive procédure II sont particulièrement pertinents.

L'article 10 en son paragraphe 3, point d) dispose que les autorités nationales peuvent recourir à des experts, notamment concernant des questions médicales : « *le personnel chargé d'examiner les demandes et de prendre les décisions [a] la possibilité de demander conseil à des experts, le cas échéant, sur des matières particulières comme les questions médicales, culturelles, religieuses, ou celles liées aux enfants de guerre* ».

L'article 18, intitulé « *examen médical* », prévoit que les États membres prennent « *les mesures nécessaires pour que le demandeur soit soumis à un examen médical portant sur des signes de persécutions ou d'atteintes graves qu'il aurait subies dans le passé* ». Ils peuvent également prévoir que le demandeur prenne lui-même ces mesures. L'examen médical est payé sur des fonds publics. Une précision inscrite dans l'article est toutefois à mettre en relief : « *le fait qu'un demandeur refuse de se soumettre à cet examen médical n'empêche pas l'autorité responsable de la détermination de prendre une décision sur la demande de protection internationale* ».

⁸² Voy. à cet égard, U.N.H.C.R., *Guide, op. cit.*, §§ 206-212.

Le considérant 31 de la directive procédure II propose de s'aider notamment du Protocole d'Istanbul, Manuel pour enquêter efficacement sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants (ci-après dénommé Protocole d'Istanbul)⁸³ pour identifier et évaluer les persécutions subies.

En droit belge, la Commission européenne a alors adressé une lettre de mise en demeure à la Belgique le 23 septembre 2015 pour la non-transposition de la directive procédure II, le délai ayant été fixé au 20 juillet 2015⁸⁴.

Toutefois, la section législation du Conseil d'État indique dans son rapport au roi concernant l'arrêté royal du 11 juillet 2003 fixant certains éléments de la procédure à suivre par le service de l'Office des étrangers chargé de l'examen des demandes d'asile sur la base de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers que « *Les attestations médicales ou psychologiques produites dans le cadre de la demande d'asile doivent être traitées avec la prudence nécessaire. Il convient de rappeler que la présentation de ce type d'attestations ne suffit pas en soi pour décider de l'existence d'une crainte fondée de persécution au sens de la Convention de Genève, et de reconnaître la qualité de réfugié au demandeur d'asile sur cette base.* »⁸⁵

Chapitre 2. La jurisprudence européenne

La Cour eur. D.H. a été amenée à se positionner à diverses reprises pour des affaires dans lesquelles le certificat médical jouait un rôle clé et une jurisprudence constante s'est ainsi dessinée. Cette jurisprudence est apparue en partie avant l'arrivée de l'article 18 de la directive procédure II.

Dans l'**arrêt R.C. c. Suède**⁸⁶ du 9 mars 2010 exposé précédemment, la Cour estime qu'un renversement de la charge de la preuve s'opère suite à l'apport du certificat médical et

⁸³ Protocole d'Istanbul, Manuel pour enquêter efficacement sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, soumis à l'attention de la Haut-Commissaire des Nations Unies aux droits de l'homme, le 9 août 1999.

⁸⁴ N° d'infraction 20150355, information disponible sur <http://ec.europa.eu/> ; Communiqué de presse de la Commission européenne du 23 septembre 2015, disponible sur <http://europa.eu/>.

⁸⁵ Rapport au Roi précédant l'A.R. du 11 juillet 2003 fixant certains éléments de la procédure à suivre par le service de l'Office des étrangers chargé de l'examen des demandes d'asile sur la base de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, *M.B.*, 27 janvier 2004, p. 4645.

⁸⁶ Cour. eur. D.H., arrêt R.C., *op. cit.*

qu'il revenait dès lors aux autorités nationales de dissiper tout doute. De plus, la Cour précise que les incertitudes ne sont pas à même de mettre à mal la crédibilité générale du demandeur, eu égard au certificat médical⁸⁷.

En 2013, la Cour affine sa jurisprudence dans l'**arrêt Mo. M. c. France**⁸⁸. Dans sa demande d'asile, un Tchadien a joint des certificats médicaux relatant de nombreuses cicatrices, dont de nombreuses proviendraient d'actes de torture⁸⁹, ainsi qu'un mandat d'amener à son encontre. Les persécutions alléguées sont corroborées avec la situation générale au Tchad connue des autorités nationales⁹⁰. Les autorités françaises avaient refusé l'octroi d'une protection internationale estimant que les éléments apportés ne permettaient pas d'établir la réalité des risques allégués. La Cour rappelle que la preuve d'un risque de traitement contraire à l'article 3 de la Convention est principalement à charge du requérant, mais que le Gouvernement français est chargé « *de dissiper tous doutes éventuels au sujet de ces éléments* »⁹¹. Les autorités nationales, par une motivation succincte, avaient en effet écarté le mandat d'amener sans procéder à la vérification de l'authenticité du document, comme le préconisait cependant déjà l'arrêt Singh, afin d'assurer le droit à un recours effectif et l'examen rigoureux de la demande. Concernant le certificat médical, la majorité des cicatrices étaient attribuées par les médecins à des actes de tortures. Un des médecins, particulièrement au fait des tortures perpétrées au Tchad, avait constaté que les blessures sont celles généralement observées dans les types de torture allégué par le requérant⁹². Selon la Cour, ces certificats médicaux « *[constituent] des éléments suffisants pour attester de la vraisemblance des tortures dénoncées* »⁹³. La Cour estime, sur base du certificat médical, de la situation générale passée et actuelle au Tchad et du profil du requérant, qu'il existe un risque réel de traitement contraire à l'article 3 de la Convention par les autorités tchadiennes en cas de retour⁹⁴. Ainsi l'exécution de la mesure d'éloignement vers le Tchad constituerait en elle-même une violation de l'article 3 de la Convention⁹⁵.

⁸⁷ S. DATOUSSAID, H. GRIBOMONT et S. SAROLEA, *op. cit.*, p. 109 ; S. DATOUSSAID, « Crédibilité, force probante des certificats médicaux et renversement de la charge de la preuve. Note sous C.E., 8 août 2014, n°10.700 », *Newsletter EDEM*, septembre 2014, p. 5.

⁸⁸ Cour. eur. D.H., arrêt Mo.M. *op. cit.*

⁸⁹ *Ibid.*, §§ 8-9.

⁹⁰ *Ibid.*, §§ 18-22, 36.

⁹¹ *Ibid.*, § 34.

⁹² *Ibid.*, § 40.

⁹³ S. DATOUSSAID, H. GRIBOMONT et S. SAROLEA, *op. cit.*, p. 110.

⁹⁴ Cour. eur. D.H., arrêt Mo.M., *op. cit.*, § 43.

⁹⁵ Cour. eur. D.H., arrêt Mo.M., *op. cit.*, § 44.

Dans le courant de la même année, la Cour se prononce à nouveau sur les certificats médicaux dans l'**arrêt I. c. Suède**⁹⁶. Dans cette affaire, des requérants tchéchènes invoquent une violation des articles 2 et 3 de la Convention en cas d'exécution de la mesure de renvoi en Russie. Le premier requérant fournit à l'appui de sa demande des certificats médicaux : l'un attestant de blessures qui auraient probablement été causées par des actes de tortures commis par les autorités russes et le « Kadyrov's group » et correspondant à ceux qu'il avait décrits (corroborant tant l'ampleur des cicatrices que la période à laquelle il les aurait subies), l'autre attestant de signes de stress post-traumatiques⁹⁷. Ces persécutions seraient la conséquence du fait qu'il lui ait été demandé de donner des informations sur les exécutions de villageois par les troupes fédérales russes. La deuxième requérante affirme avoir été enlevée avec leur enfant par les Forces de Sécurité russes ainsi que violée et torturée⁹⁸. La situation générale des Tchétchènes en Russie est éclairante⁹⁹, mais ne suffit à elle seule à accorder l'asile, ce que rappelle la Cour en renvoyant à sa jurisprudence antérieure¹⁰⁰. Les autorités suédoises, examinant la situation personnelle des demandeurs d'asile sur base de leur récit, mettent en question la crédibilité des requérants suite à leurs déclarations incohérentes¹⁰¹. La demande d'asile reçoit donc une réponse négative.

La Cour estime que les cicatrices relevées par les certificats médicaux indiquent que le premier requérant a bien participé à la deuxième guerre de Tchétchénie¹⁰², malgré les doutes sur la crédibilité de son récit, notamment concernant ses activités journalistiques. La Cour estime qu'un renvoi en Russie des requérants entraînerait une violation de l'article 3 de la C.E.D.H. au vu de l'ensemble des éléments, bien que le contexte dans lequel les persécutions ont été subies par le requérant reste flou.

Par cet arrêt, la Cour nous enseigne que, malgré le manque de crédibilité des déclarations d'un demandeur d'asile, les juges nationaux doivent tenir compte de l'ensemble des facteurs objectifs permettant d'évaluer le risque de torture en cas de retour, en ce compris le certificat médical qui atteste de cicatrices pouvant provenir d'actes de torture et la situation générale d'insécurité dans le pays d'origine. Autrement dit, d'une part, il est important de

⁹⁶ Cour. eur. D.H., arrêt I., *op. cit.*

⁹⁷ *Ibid.*, §§ 12, 15.

⁹⁸ *Ibid.*, § 10.

⁹⁹ *Ibid.*, §§ 27-39.

¹⁰⁰ *Ibid.*, § 13.

¹⁰¹ *Ibid.*, §§ 13-14.

¹⁰² *Ibid.*, § 68.

procéder à une analyse cumulative des différents éléments objectifs. D'autre part, le manque de crédibilité du récit du demandeur ne peut enlever toute force probante à un certificat médical attestant de cicatrices provenant de persécutions passées¹⁰³.

La Cour a l'occasion de se positionner une troisième fois par rapport à la preuve par certificat médical dans le courant de l'année 2013 lors de l'**arrêt R.J. c. France**¹⁰⁴. Dans cette affaire, un requérant d'ethnie tamoule invoque la violation de l'article 3 de la Convention en cas de mise à exécution de la mesure de renvoi vers le Sri Lanka ou la Syrie (pays par lequel il a transité)¹⁰⁵. Il serait engagé dans le mouvement des Tigres de libération du l'Eelam Tamoul (LTTE) et aurait aidé à son financement via le syndicat du bâtiment dont il fait partie. Il aurait été torturé pour ces raisons¹⁰⁶. Un certificat médical est joint au dossier attestant de nombreuses blessures par brûlure datant de plusieurs semaines¹⁰⁷. Au vu de ses déclarations lacunaires, les autorités françaises lui refusent l'entrée en France et une décision de renvoi est prise à son égard.

La Cour fait référence à l'**arrêt Mo. P. c. France**¹⁰⁸ et sa jurisprudence concernant la charge de la preuve en matière d'asile exposée *supra*.

La situation générale au Sri Lanka n'est pas considérée comme justifiant à elle seule le risque de persécutions en cas de renvoi du demandeur dans son pays¹⁰⁹. Cependant, dans ce contexte, le certificat médical est particulièrement relevant. La Cour précise que les déclarations lacunaires du requérant ne dissipent pas à elles seules l'origine très probable des blessures par brûlure qu'il a subies. Par conséquent, la preuve par certificat médical entraîne un renversement de la charge de la preuve : les autorités nationales ont la charge de démontrer que le certificat médical attestant de persécutions subies dans le passé ne présuppose pas un risque futur en cas de renvoi¹¹⁰.

¹⁰³ 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'évolution du risque de mauvais traitements en cas de retour. Note sous Cour. eur. D.H., arrêt I. c. Suède du 5 septembre 2013 », *op. cit.*, pp. 7-8.

¹⁰⁴ Cour. eur. D.H., arrêt R.J., *op. cit.*

¹⁰⁵ *Ibid.*, § 3.

¹⁰⁶ *Ibid.*, §§ 6-9.

¹⁰⁷ *Ibid.*, § 10.

¹⁰⁸ Cour. eur. D.H., arrêt Mo. P. *op. cit.*

¹⁰⁹ Cour. eur. D.H., arrêt R.J., *op. cit.*, §§ 37-40.

¹¹⁰ Cour. eur. D.H., arrêt R.J., *op. cit.*, § 42.

Dans ces quatre décisions de jurisprudence, toutes relatives à la preuve par certificat médical, la Cour considère qu'il y a une violation de l'article 3 de la Convention en cas de mise à exécution de la mesure de renvoi des requérants. Le certificat médical attestant de séquelles physiques et psychologiques est une preuve de persécutions passées qui entraîne un renversement de la charge de la preuve. Il incombe dès lors à l'Etat de dissiper tout doute de risque de persécutions en cas de retour¹¹¹.

Le Comité contre la torture¹¹² partage cette jurisprudence dans une **décision E.K.W. c. Finlande** du 4 mai 2015¹¹³. Dans cette affaire, les autorités nationales avaient rejeté la demande d'asile d'une Congolaise, considérant les incohérences et invraisemblances de son récit. Elles avaient par ailleurs écarté le certificat médical, considérant que si les séquelles physiques et psychologiques étaient compatibles avec les faits de tortures allégués, elles pouvaient avoir d'autres causes¹¹⁴. Le Comité rappelle que dès lors qu'un certificat médical atteste de traumatismes compatibles avec les faits allégués, cette preuve doit être prise en compte dans l'examen de la demande par l'État¹¹⁵. Le certificat médical devient un élément objectif de preuve à prendre en compte indépendamment de la crédibilité¹¹⁶.

Le Comité rappelle également que « [...] *the inconsistencies in the complainant's presentation of the facts do not raise doubts about the general veracity of her claims, especially since it has been demonstrated that she suffers from post-traumatic stress disorder* »¹¹⁷. Ainsi, il convient d'appliquer une certaine souplesse dans l'analyse de la crédibilité de ces récits.

Comme le relève S. Saroléa, « *De manière générale, la jurisprudence invite les juges nationaux à ne pas arrêter leur analyse au manque de crédibilité, lorsque le demandeur*

¹¹¹ S. SAROLEA, « Le renvoi d'un demandeur d'asile sri lankais portant des cicatrices compatibles avec la torture relatée entraîne une violation de l'article 3 C.E.D.H. Note sous Cour. eur. D.H., 19 septembre 2013, R.J. c. France, req. n° 104766/11 », *op. cit.*, p. 5.

¹¹² Organe des Nations Unies composé de 10 experts indépendants qui surveille l'application de la Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants par les États parties.

¹¹³ C.A.T., décision E.K.W. c. Finlande du 4 mai 2015, CAT/C/54/D/490/2012.

¹¹⁴ *Ibid.*, § 2.3.

¹¹⁵ *Ibid.*, § 9.5.

¹¹⁶ S. SAROLEA, « Le CAT, également attentif aux certificats médicaux déposés par les demandes de protection internationale. Note sous C.A.T., décision E.K.W. c. Finlande du 4 mai 2015, CAT/C/54/D/490/2012 », *Newsletter EDEM*, octobre 2015, p. 6.

¹¹⁷ C.A.T., décision E.K.W., *op. cit.*, § 9.6.

*d'asile dépose au dossier un certificat médical attestant de séquelles compatibles avec les mauvais traitements allégués. »*¹¹⁸

Chapitre 3. La jurisprudence belge

Dans la jurisprudence belge, la preuve par certificat médical ou attestation psychologique fait encore débat. En effet, en fonction du degré de crédibilité du récit, ce mode de preuve est pris en considération, d'une part, pour renforcer une crainte fondée, d'autre part, pour être écartée pour manque de crédibilité des déclarations du demandeur, cette preuve n'étant pas jugée pertinente¹¹⁹.

Section 1. La nature des documents médicaux et psychologiques

Les documents médicaux et psychologiques constituent des éléments objectifs appuyant la demande d'asile. Afin de répondre à l'exigence d'un examen rigoureux de celle-ci, ces documents doivent être suffisamment pris en considération par le C.G.R.A. et le C.C.E. Ce dernier le rappelle d'ailleurs dans sa jurisprudence.

Dans l'arrêt n° 20.184 du 9 décembre 2008, le C.C.E. précise que « *l'existence d'un certificat médical constitue un élément objectif qui rend, à tout le moins, nécessaire une instruction sérieuse sous l'angle de l'existence possible de sérieux motifs de croire que, si elle était renvoyée dans son pays d'origine, la requérante encourrait un risque réel de subir la torture ou des traitements inhumains ou dégradants au sens de l'article 48/3, §2, b)* »¹²⁰. En l'espèce, la requérante est sénégalaise, d'ethnie peule et de religion musulmane, et aurait été victime d'un mariage forcé et excisée. Selon le C.G.R.A., la crainte fondée de persécution en cas de retour n'est pas établie. La requérante avait cependant joint à sa demande un certificat médical qui n'a pas été pris en considération par le C.G.R.A.¹²¹. Le Conseil renvoie alors l'affaire devant le C.G.R.A.

¹¹⁸ S. SAROLEA, « Le CAT, également attentif aux certificats médicaux déposés par les demandes de protection internationale. Note sous C.A.T., décision E.K.W. c. Finlande du 4 mai 2015, CAT/C/54/D/490/2012 », *op. cit.*, p. 6.

¹¹⁹ S. DATOUSSAID, H. GRIBOMONT et S. SAROLEA, *op. cit.*, p. 112.

¹²⁰ C.C.E. n°20.184 du 9 décembre 2008, § 4.4.

¹²¹ *Ibid.*, § 4.

Ces documents peuvent être déposés à l'appui d'une nouvelle demande d'asile. Se pose alors la question de savoir s'il s'agit d'un élément nouveau justifiant cette nouvelle demande.

Dans l'arrêt n° 79.599 du 19 avril 2012, le C.C.E. considère clairement qu'il ne s'agit pas d'un élément nouveau :

« De Raad markt nog op dat het stuk dat verzoekster ter terechtzitting neerlegt, zijnde een medisch getuigschrift waaruit blijkt dat zij aan PTSD zou lijden, geen afbreuk kan doen aan de vaststelling dat verzoekster geen nieuwe gegevens in de zin van artikel 51/8 van de Vreemdelingenwet heeft aangebracht. »¹²²

Il en est de même dans l'arrêt du C.C.E. n° 78.774 du 3 avril 2012.

A contrario, dans les arrêts n° 108.583 du 26 août 2013 et n° 119.223 du 20 février 2014, le Conseil considère que ces documents médico-psychologiques constituent bien des éléments nouveaux¹²³. Ces deux arrêts concernent le même requérant. Il s'agit d'un demandeur d'asile mineur étranger non accompagné (M.E.N.A.) d'origine soudanaise qui déclare, entre autres, avoir été enrôlé de force comme enfant-soldat. Sa première demande d'asile a été rejetée pour absence de crédibilité.

Lors de sa deuxième demande, il a joint à celle-ci des documents médico-psychologiques attestant notamment des syndromes de stress post-traumatique dont il souffrait. Les documents indiquent que cela a joué de façon défavorable sur sa capacité à répondre aux questions lors de l'audition du C.G.R.A. et que, par ailleurs, il présente actuellement les capacités d'être interrogé dans de bonnes conditions. L'O.E., alors compétent à l'époque, refuse cette seconde demande. Le Conseil annule la décision de l'O.E. et estime ainsi que *« verzoeker kan worden gevolgd waar hij aangeeft dat in wezen niet wordt geantwoord op het als nieuw ingeroepen gegeven dat volgens verzoeker een tweede asielvraag rechtvaardigt, met name het gegeven dat hij onwille van een posttraumatische stresstoornis niet in de mogelijkheid was om tijdens zijn eerste asielaanvraag een ernstig*

¹²² C.C.E. n° 79.599 du 19 avril 2012, § 2.2.

¹²³ L. LEBOEUF, « Le certificat médical comme élément nouveau. Note sous C.C.E., 26 août 2013, n°108 583 », *Newsletter EDEM*, septembre 2013, p. 11.

interview af te leggen »¹²⁴. L'affaire est renvoyée au C.G.R.A. nouvellement compétent. Le C.G.R.A. motive sa décision en arguant qu'il n'a détecté aucun problème lors de l'audition, que, par ailleurs, les certificats médicaux datent de plus de trois ans après son arrivée en Belgique et de plus d'un an et demi après la première décision de refus du C.C.E. et qu'enfin les syndromes de stress post-traumatique seraient dû aux faits qui ont été jugés non crédibles par le C.G.R.A. et le C.C.E.¹²⁵ Le C.C.E. n'est toutefois pas du même avis : selon lui, le délai avec lequel ont été réalisés les certificats médicaux importe peu. De même, le fait de ne pas avoir relevé lors de la première demande les difficultés durant l'audition n'est pas pertinent. De plus, au regard des certificats médicaux déposés lors de la deuxième demande, le C.C.E. peut supposer que l'état psychologique du demandeur a eu des impacts sur sa capacité à répondre lors de l'audition. Enfin le C.C.E. estime que l'argument selon lequel il ne faudrait pas tenir compte des certificats médicaux pour la raison qu'ils s'appuient sur les déclarations du demandeur qui ont été jugées non-crédibles n'est pas congruent.

Le C.C.E. annule donc la décision du C.G.R.A., d'autant plus qu'actuellement une nouvelle audition est possible dans de meilleures conditions¹²⁶. Le Conseil précise que « *Zowel in de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens als in de rechtspraak van de Raad, werd reeds erkend dat degelijk opgestelde medische stukken een begin van bewijs kunnen uitmaken van het door verzoeker aangevoerde vervolgingsrelaas.* »¹²⁷

Comme le relève M. Lys, cet arrêt illustre bien que « *les juridictions belges et internationales insistent sur la prise en compte des certificats médicaux dans le cadre des procédures d'asile, tant au niveau de l'examen au fond des demandes et de l'examen de crédibilité qui y est attaché, qu'au niveau du risque de violation de l'article 3 C.E.D.H. en cas de retour* »¹²⁸.

¹²⁴ C.C.E. n° 108.583 du 26 aout 2013, § 3.

¹²⁵ M. LYS, « Le certificat médical comme élément nouveau. Bis repetita. Note sous C.C.E. n° 119.223 du 20 février 2014 », *Newsletter EDEM*, mars 2014, p. 19.

¹²⁶ C.C.E. n° 119.223 du 20 février 2014, § 3 ; M. LYS, « Le certificat médical comme élément nouveau. Bis repetita. Note sous C.C.E. n° 119.223 du 20 février 2014 », *op. cit.*, pp. 19-20.

¹²⁷ C.C.E. n° 119.223 du 20 février 2014, § 3.

¹²⁸ M. LYS, « Le certificat médical comme élément nouveau. Bis repetita. Note sous C.C.E. n° 119.223 du 20 février 2014 », *op. cit.*, p. 21.

À la lumière de la jurisprudence qui suivra, il est vrai que ce n'est pas tant la prise en considération de ces documents qui pose problème, mais plutôt la force probante accordée à ce mode de preuve.

Section 2. La force probante des documents médicaux et psychologiques

La force probante reconnue aux documents médicaux et psychologiques dépend de la crédibilité des faits allégués. Plus la crédibilité accordée au récit est forte, plus la conviction du juge d'une crainte fondée est renforcée par le certificat médical et l'attestation psychologique. A l'inverse, plus le récit manque de crédibilité, plus généralement le certificat médical et l'attestation psychologique sont écartés, ne permettant pas de pallier l'in vraisemblance, les lacunes et/ou les incohérences des déclarations.

En effet, comme le relèvent S. Datoussaid, H. Gribomont et S. Saroléa, diverses tendances peuvent être observées dans la jurisprudence belge :

- soit le juge estime que le récit est suffisamment crédible, et dans ce cas, admet le document médical ou psychologique tant par rapport aux séquelles qu'il atteste que par rapport à la force probante de persécution future qu'il induit : le lien causal entre les séquelles et les événements qui les auraient causées n'est pas contesté par le juge ;
- soit le juge reconnaît les séquelles constatées par le médecin ou le psychologue, mais conteste le lien de causalité avec les événements allégués par le requérant et ainsi la force probante du risque de persécution ;
- soit le juge conteste le document médical ou psychologique en tous points¹²⁹.

§ 1. La contestation des documents médicaux ou psychologiques en tous points

Tout d'abord, certaines décisions du C.G.R.A. mettent en cause l'absence du médecin ou du psychologue au moment des faits qui peuvent être mis en lien avec les séquelles constatées dans les attestations.

¹²⁹ S. DATOUSSAID, H. GRIBOMONT et S. SAROLEA, *op. cit.*, p. 115 ; S. SAROLEA, « La prise en compte des attestations psychologiques », *Newsletter EDEM*, juin 2013, p. 19.

Dans l'arrêt n° 99.380 du 21 mars 2013, la requérante guinéenne avait joint à sa demande une attestation psychologique et un certificat médical. Ces deux documents ont été écartés par le C.G.R.A. pour les raisons qu'ils sont postérieurs aux événements relatés et que le médecin et le psychothérapeute n'ont pas été les témoins directs des événements allégués par la requérante. De plus, concernant l'attestation psychologique, le C.G.R.A. souligne qu'elle a été établie « *uniquement sur base [des] affirmations [de la requérante]* » et qu'elle n'établit pas que ses troubles sont liés aux événements de son récit. Le C.C.E. s'oppose fortement à cette motivation du rejet de l'attestation psychologique rédigée par un professionnel de la santé mentale. Il considère par ailleurs que la prise en compte de l'attestation psychologique permet de considérer le récit du demandeur comme crédible¹³⁰. Comme exposé *supra*, le Conseil relève qu'un renversement de la charge de la preuve doit s'opérer et qu'il revient aux autorités de dissiper tout doute.

Le Conseil rappelle par ailleurs que, malgré les zones d'ombre, le C.G.R.A. ne doit pas passer outre l'examen de la question principale : existe-t-il des raisons de craindre des persécutions du fait d'un des motifs prévus par la Convention de Genève ? L'examen de la crédibilité des déclarations du demandeur permet de répondre à cette question, mais ne peut se substituer à la question elle-même : « *Dans le 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.* »¹³¹ La qualité de réfugié a été reconnue à la requérante.

D'autres décisions du C.C.E. illustrent le manque de pertinence des certificats médicaux et attestations psychologiques pour démontrer la crainte fondée, par exemple, l'arrêt n° 100.873 du 12 avril 2013 dans lequel un certificat médical établit que la requérante est enceinte. En l'espèce, celui-ci ne permettait en rien d'établir les persécutions passées ni une crainte fondée en cas de retour dans son pays d'origine. Dans ce type de cas, il est dès lors naturel que les documents médicaux et psychologiques soient écartés¹³².

¹³⁰ L. LEBOEUF, « Le certificat médical comme élément nouveau. Note sous C.C.E., 26 août 2013, n°108 583 », *op. cit.*, p. 12.

¹³¹ C.C.E. n° 99. 380 du 21 mars 2013, § 4.11 ; voy. ég. C.C.E. n° 34.018 du 12 novembre 2009 § 5.6. ; C.C.E. n° 89.887 du 16 octobre 2012 ; C.C.E. n° 111.665 du 10 octobre 2013, § 6.6.

¹³² En ce sens, voy. ég. C.C.E. n° 155.559 du 28 octobre 2015.

§ 2. La contestation de la force probante des documents médicaux et psychologiques par rapport au risque de persécution

De nombreuses décisions du Conseil refusent l'octroi d'une protection internationale suite au manque de crédibilité du récit. Dans ces arrêts, il écarte systématiquement les documents médicaux ou psychologiques, car ils ne permettent pas d'établir de façon véridique le lien entre les traumatismes qu'ils établissent et les événements relatés par le demandeur. En voici diverses illustrations.

Dans l'arrêt n° 54.728 du 21 janvier 2011, le requérant se voit refuser la qualité de réfugié pour manque de crédibilité dans son récit. Il avait versé au dossier, devant le C.G.R.A., une attestation de soin psychologique. À cet égard, le Conseil estime qu'*« il ne lui appartient pas de mettre en cause l'expertise médicale ou psychologique d'un médecin, spécialiste ou non, qui constate le traumatisme ou les séquelles d'un patient et qui, au vu de leur gravité, émet des suppositions quant à leur origine. Par contre, il considère que, ce faisant, le médecin ou le psychologue ne peut pas établir avec certitude les circonstances factuelles dans lesquelles ce traumatisme ou ces séquelles ont été occasionnés. »*¹³³ Ainsi rien n'atteste le lien causal entre l'état dépressif constaté dans l'attestation psychologique et les persécutions prétendument à leur l'origine.

Il en va de même dans l'arrêt n° 90.014 du 18 octobre 2012. Le C.C.E. estime que les deux demandes d'examen médical complémentaire, un rapport de soin et un protocole de scanner cérébral sont des éléments nouveaux imposant au Conseil de les analyser conformément à l'enseignement de la Cour Constitutionnelle¹³⁴¹³⁵. Cependant le Conseil estime *« qu'aucun lien ne peut être établi avec certitude avec les circonstances factuelles dans lesquelles ce traumatisme ou ces séquelles [constatés dans le rapport de soin et le protocole de scanner cérébral] ont été occasionnés au vu du manque de crédibilité général du récit de la partie requérante »*¹³⁶.

De la même manière, dans l'arrêt n° 102.142 du 30 avril 2013, un requérant guinéen d'origine ethnique peule avait joint à sa demande un document de suivi psychologique. À ce

¹³³ C.C.E. n°54.728 du 21 janvier 2011, § 4.4.

¹³⁴ C. Const., arrêt n° 81/2008 du 27 mai 2008, dispositif, *M.B.*, 2 juillet 2008 ; C. Const., arrêt n° 148/2008 du 30 octobre 2008, 17 décembre 2008, III, B.6.5.

¹³⁵ C.C.E. n° 90.014 du 18 octobre 2012, §§ 4.1-4.2.

¹³⁶ C.C.E. n° 90.014 du 18 octobre 2012, § 5.6.

propos, « le Conseil ne met nullement en cause l'expertise dudit psychologue, qui constate le traumatisme ou les séquelles d'un patient et qui, au vu de leur gravité, émet des suppositions quant à leur origine ; par contre, il considère que, ce faisant, le psychologue ne peut pas établir avec certitude les circonstances factuelles dans lesquelles ce traumatisme ou ces séquelles ont été occasionnés. Ainsi, il n'est pas habilité à établir que ces événements sont effectivement ceux qu'invoque le requérant pour fonder sa demande d'asile, mais que les propos du requérant empêchent de tenir pour crédible. Pareille affirmation ne peut être comprise que comme une supposition avancée par le psychologue qui a rédigé l'attestation. En tout état de cause, elle ne permet pas en l'occurrence de rétablir la crédibilité gravement défaillante des propos du requérant concernant l'élément déclencheur du départ de son pays, à savoir la supposée volonté de l'oncle du requérant de le tuer »¹³⁷¹³⁸.

Toujours en ce sens, dans l'arrêt n° 125.702 du 17 juin 2014, la requérante guinéenne souffrait de séquelles physiques et psychologiques attestées par de nombreux documents médicaux. La requérante déclare avoir été excisée, mariée de force et violée la semaine durant laquelle elle est restée chez l'homme auquel elle était mariée. En cas de retour, elle craint une réexcision de la part de son mari et d'être tuée par son père.

Le C.C.E. tout comme le C.G.R.A. ne met pas en doute les séquelles physiques attestées dans les différents documents médicaux joints à la demande. Il constate cependant qu'ils ne permettent pas d'établir le lien de causalité entre ces séquelles et les faits allégués par la requérante. Son récit n'étant pas suffisamment crédible, il ne permet pas davantage d'établir les faits¹³⁹.

Par ailleurs, concernant les séquelles psychologiques, le Conseil estime que « si les souffrances psychologiques éprouvées par la requérante sont indéniables au vu des divers certificats médicaux et rapports psychologiques que celle-ci fournit, le Conseil ne peut ignorer, d'une part, que l'exil et la procédure d'asile sont eux-mêmes des facteurs de stress importants qui peuvent, le cas échéant, expliquer la fragilité psychologique d'un demandeur et que, d'autre part, les praticiens amenés à constater les symptômes anxio-dépressifs ou les syndromes de stress post-traumatique de candidats réfugiés ne sont nullement garants de la véracité des faits que ces derniers relatent et auxquels ils attribuent leurs souffrances

¹³⁷ C.C.E. n° 102.142 du 30 avril 2013, § 5.4.

¹³⁸ La décision se réfère aux arrêts C.C.E. n° 132.261 du 10 juin 2004 et n° 2.468 du 10 octobre 2007.

¹³⁹ C.C.E. n° 125.702 du 17 juin 2014, § 5.3.4.

*psychiques, d'autant plus que le type de soins que ces praticiens prodiguent nécessite la mise en place d'une relation de confiance qui s'accommode difficilement d'une mise en cause de la bonne foi de leur patient. Ce type de document ne saurait en conséquence être considéré comme déterminant, dans le cadre de la question de l'établissement des faits de la demande d'asile, et ne constitue qu'un élément d'appréciation parmi d'autres, en sorte telle qu'il ne peut, à lui seul, restaurer la crédibilité défaillante d'un récit. »*¹⁴⁰ Par conséquent, le Conseil reconnaît les séquelles psychologiques, mais il estime qu'elles ne permettent pas d'attester les persécutions passées. Il s'en explique en trois points : premièrement, le syndrome de stress peut trouver sa source dans le parcours d'exil postérieur au départ du pays d'origine. Deuxièmement, n'étant pas témoins directs des événements, les spécialistes ayant rédigé les documents médicaux ne peuvent garantir la véracité des faits allégués. Troisièmement, ces spécialistes, devant établir un lien de confiance avec leurs patients, manquent de recul pour poser un regard critique sur le récit de ceux-ci¹⁴¹.

Cet arrêt a fait l'objet d'un recours devant le Conseil d'État qui a confirmé la décision dans l'arrêt n° 10.700 du 8 août 2014¹⁴² :

« En tout état de cause, il ressort de l'arrêt attaqué que le Conseil du contentieux ne conteste pas l'analyse qui figure dans les certificats médicaux et les rapports psychologiques produits par la requérante ni n'attribue un contenu erroné à ses actes, mais estime, d'une part, que rien ne permet de suspecter que les souffrances psychologiques y décrites seraient effectivement le fruit des maltraitances alléguées par la requérante, les déclarations de la requérante n'ayant pas la crédibilité suffisante pour y suppléer, et, d'autre part, que ces certificats et rapports ne prouvent pas un risque de persécution future.

Ce faisant, le Conseil du contentieux ne saurait, comme le soutient la requérante, avoir méconnu la foi due à ces actes ni « avoir exercé lui-même une mission d'expertise médicale ». En effet, le Conseil du contentieux des étrangers apprécie souverainement la force probante de documents auxquels la loi n'attache aucune valeur probante et il peut, sans nécessairement contredire le contenu des documents produits devant lui, estimer que ces derniers ne suffisent pas à le convaincre de la réalité des craintes d'un demandeur d'asile ou du risque qu'il encourrait en cas de retour dans son pays d'origine. En outre, un document

¹⁴⁰ C.C.E. n° 125.702 du 17 juin 2014, § 5.3.4.

¹⁴¹ S. DATOUSSAID, H. GRIBOMONT et S. SAROLEA, *op. cit.*, p. 114.

¹⁴² C.E. du 8 août 2014, n°10.700, *Rev. dr. étr.*, 2014, pp. 434 et s.

*d'ordre médical a pour vocation de constater un état de fait ou des séquelles, sans que l'auteur du document, médecin, psychologue ou psychiatre, ne puisse établir avec certitude l'origine ou la cause exacte de troubles ou de séquelles psychologiques. »*¹⁴³

Le Conseil d'État rejette le pourvoi et n'opère pas un renversement de la charge de la preuve comme y invite la jurisprudence européenne¹⁴⁴.

Plus récemment, l'arrêt n° 161.720 du 10 février 2016 refuse d'accorder une protection internationale à un demandeur de nationalité congolaise. Le C.G.R.A. avait refusé sa demande suite à l'absence de crédibilité de son récit, notamment concernant sa détention et les tortures subies par les autorités de son pays, et estimait que le certificat médical joint au dossier ne permettait pas de modifier sa décision. Le Conseil, quant à lui, ne conteste pas les séquelles relevées par le certificat médical, mais cela ne permet pas au Conseil d'en déduire la compatibilité des séquelles avec les faits allégués. Le certificat ne fait que mentionner que le requérant lui-même prétend que les coups reçus lors de son arrestation et sa détention – mises en doute – sont à l'origine de ces lésions. Par conséquent, le certificat médical ne permet pas d'établir des persécutions passées¹⁴⁵.

Pour une autre illustration plus finement motivée, l'arrêt n° 136.933 du 22 janvier 2015 tranche dans le même sens affirmant que la partie requérante n'a pas établi le lien entre le traumatisme établi par le certificat médical et ses allégations. En l'occurrence, la requérante congolaise prétend avoir été désignée en tant que jeune femme vierge, comme nouvelle ndonna, protectrice du village, à la mort de la précédente – celle-ci ne pouvant se marier qu'avec le chef coutumier. Étant de confession chrétienne et souhaitant s'unir à son compagnon, elle aurait fui chez ce dernier. Elle aurait été ramenée au village par l'oncle maternel qui l'aurait battue. Suite à cet événement, elle aurait séjourné à l'hôpital, duquel son départ du Congo aurait été organisé. Elle transmet au C.G.R.A. deux attestations médicales, l'une indiquant la déformation d'un de ses doigts qui seraient due aux coups reçus par son oncle maternel, l'autre attestant qu'elle est vierge. Le C.G.R.A. estime peu crédible la crainte fondée de persécutions ou de risque de persécutions en cas de retour dans son pays d'origine,

¹⁴³ C.E. du 8 août 2014, n°10.700, *Rev. dr. étr.*, 2014, pp. 434 et s, § 2 ; S. DATOUSSAID, H. GRIBOMONT et S. SAROLEA, *op. cit.*, pp. 114-115.

¹⁴⁴ S. DATOUSSAID, « Crédibilité, force probante des certificats médicaux et renversement de la charge de la preuve. Note sous C.E., 8 août 2014, n°10.700 », *op. cit.*, pp. 4-5.

¹⁴⁵ C.C.E. n° 161.720 du 10 février 2016, § 8.6.

sans remettre en cause le fait qu'elle ait pu être désignée comme nouvelle ndonna. Le C.G.R.A. refuse de lui accorder une protection internationale.

Le C.C.E. relève que, contrairement à la jurisprudence européenne, dans le cas d'espèce, le certificat médical n'est pas circonstancié, qu'il a toutefois été pris en considération, mais ne permettait pas d'établir un lien avec les allégations de la requérante. Le C.C.E. ne reconnaît pas la qualité de réfugié à la requérante ni le statut de protection subsidiaire.

Enfin, l'arrêt n° 158.601 du 15 décembre 2015 constitue une bonne analyse de la force probante accordée aux documents médicaux et psychologiques. Le C.C.E. « *souligne à cet égard que la force probante d'une attestation médicale ou psychologique s'attache essentiellement aux constatations qu'elle contient quant à l'existence d'une pathologie et que pour le surplus, elle a valeur simplement indicative et doit par conséquent être lue en parallèle avec les autres éléments du dossier administratif* »¹⁴⁶. Le C.G.R.A. avait refusé d'accorder une protection internationale à un demandeur de nationalité ivoirienne suite à l'in vraisemblance et au manque de crédibilité du récit. Concernant les attestations médicales et psychologiques, il constate que les traumatismes qu'elles établissent sont bien en lien avec des événements vécus par le demandeur, mais qu'elles ne démontrent pas que ces événements sont ceux que relate ce dernier pour fonder sa demande. Le Conseil suit les motifs du C.G.R.A.

Pour le reste, le Conseil rappelle, d'une part, que l'exil peut être en lui-même source de stress pouvant être la cause de la fragilité psychologique du demandeur, d'autre part, que les auteurs des documents médico-psychologiques ne peuvent attester de la véracité des faits allégués par le demandeur prétendus être à l'origine de leurs souffrances psychiques, évoquant le lien de confiance établi entre eux et le demandeur¹⁴⁷.

Concernant le manque de crédibilité dans les déclarations du demandeur d'asile, le Conseil se réfère dans certaines affaires à la littérature scientifique pour éclairer l'impact du traumatisme sur la crédibilité du récit.

¹⁴⁶ C.C.E. n° 158.601 du 15 décembre 2015, § 5.4.

¹⁴⁷ C.C.E. n° 158.601 du 15 décembre 2015, § 5.4.

Dans les arrêts n° 74.952 du 13 février 2012, n° 78.872 du 6 avril 2012 et n° 104.514 du 6 juin 2013, le Conseil explique de la sorte la notion de « Tunnel Memory » selon laquelle, suite à un traumatisme, il n'est pas toujours possible de reproduire les événements qui en sont à l'origine avec cohérence¹⁴⁸ :

« Met betrekking tot herinneringen van traumatische gebeurtenissen wijst de Raad op het volgende: Het asielrelaas maakt gebruik van het autobiografisch geheugen van de betrokkene, meer bepaald de herinnering van gebeurtenissen uit de eigen persoonlijke geschiedenis. Met betrekking tot normale gebeurtenissen is het relatief gemakkelijk een coherent en gestructureerd relaas te geven van wat meegemaakt werd in het verleden. Uit wetenschappelijk onderzoek blijkt echter dat dit niet altijd het geval is voor traumatische ervaringen, namelijk ervaringen die een bedreiging betekenen van het eigen leven of fysieke integriteit of deze van een naaste persoon. De aard van herinnering van dergelijke traumatische ervaringen verschilt van die van gewone ervaringen. Dit onderscheid is betekenisvol voor de beoordeling van het gebrek aan coherentie van asielrelaas. Uit het onderzoek blijkt niet dat dergelijke ervaringen in het geheugen gegrift zouden zijn en aldus zeker in detail herinnerd kunnen worden. Er wordt in de wetenschappelijke literatuur een onderscheid gemaakt tussen centrale details die betrekking hebben op kernelementen van het relaas en perifere details. Bij herhaalde interviews zullen perifere details meer verschillen dan details met betrekking tot kernelementen. Perifere details zoals ruimte, tijd, plaats en het aantal aanwezige personen zullen moeilijker onthouden worden. Dit is het gevolg van een zogenaamde tunnelperceptie waarbij informatie die zich op de visuele of auditieve periferie van de schokkende gebeurtenis bevinden niet onthouden wordt en de aandacht gefocust is op het meest bedreigende element dat een centrale plaats krijgt. Hoe langer de tijd tussen twee interviews en hoe meer de betrokkene het voorwerp waren van een PTSS (Post Traumatisch Stress Syndroom) hoe meer details in de interviews kunnen verschillen (J. Herlihy, Evidentiary assessment and psychological difficulties, in Proof, Evidentiary Assessment and Credibility, in Asylum Procedures, Ed. G. Noll, 2005, The Raoul Wallenberg Institute Human Rights Library, 16, p. 123 – 137; E. Bloemen, E. Vloeberghs, C. Smits, Psychological and psychiatric aspects of recounting traumatic events by asylum seekers, p. 56-57,

¹⁴⁸ BCHV – CBAR, *L'asile et la protection de la vulnérabilité. Prise en considération de la minorité et du traumatisme dans la procédure d'asile belge*, Bruxelles, décembre 2014, p. 32, § C.3.3.1.

http://www.pharos.nl/uploads/_site_1/Pdf/Documenten/Care%20Full%2042-85.pdf,
geraadpleegd op 4 november 2011). »¹⁴⁹

Dans ces trois arrêts rendus par le même juge, la qualité de réfugié n'a cependant pas été reconnue aux requérants, car ils ne démontraient pas que leur syndrome de stress post-traumatique les empêchait de donner un récit clair et précis.

§ 3. L'acceptation des documents médicaux ou psychologiques

Lorsque la crédibilité du récit n'est pas remise en cause, il s'avère généralement que, pour autant que de besoin, le certificat médical ou l'attestation psychologique vient renforcer la conviction du juge.

Dans l'arrêt du C.C.E. n° 111.233 du 3 octobre 2013, le requérant est turc et assimilé à l'origine kurde. Le C.G.R.A. lui refuse la qualité de réfugié suite aux incohérences et contradictions dans ses déclarations. Le requérant joint à sa requête devant le C.C.E. une attestation médicale. Celui-ci constate que les arrestations, détentions et mauvais traitements allégués par le requérant ne sont pas remis en cause par le C.G.R.A. et que la partie requérante répond pertinemment dans sa requête aux motifs de la décision attaquée. Le Conseil estime par conséquent que le récit est détaillé et cohérent. Concernant l'attestation médicale attestant de cicatrices et d'une mauvaise santé mentale, le Conseil précise que « *ce document renforce, si besoin en était, la crédibilité du récit produit* »¹⁵⁰. Le requérant se voit reconnaître la qualité de réfugié.

Dans une perspective intéressante et plus nuancée, certains arrêts envisagent le certificat médical comme un commencement de preuve, qui mérite à ce titre un examen particulier.

Tel est le cas dans l'arrêt n° 115.957 du 18 décembre 2013. Le C.C.E. considère que suite à ce commencement de preuve, il appartient aux autorités nationales de dissiper tout doute concernant l'origine des blessures constatées avant d'écarter la demande. Le Conseil est d'avis que le syndrome de stress post-traumatique du requérant constaté dans les attestations médicales provient de traumatismes subis dans le pays d'origine. Cette position diverge de

¹⁴⁹ C.C.E. n° 74.952 du 13 février 2012, § 2 ; C.C.E. n° 78.872 du 6 avril 2012, § 2.3.

¹⁵⁰ C.C.E. n° 111.233 du 3 octobre 2013, § 5.8.

celle du C.G.R.A. qui écartait les documents au vu des contradictions entre les deux demandes d'asile faites par le requérant. Il estimait également qu'ils ne permettaient pas de démontrer que les événements relatés étaient bien ceux à l'origine du traumatisme invoqué¹⁵¹.

Dans l'arrêt n° 111.665 du 10 octobre 2013, un requérant guinéen d'origine ethnique peule déclare avoir été détenu, torturé et avoir subi des traitements inhumains et dégradants de la part de gendarmes. En cas de retour, il craint d'être tué par ceux-ci. Le C.G.R.A. constate que ses déclarations sont lacunaires et imprécises sur l'élément clé qui aurait entraîné les faits allégués. Pour cette raison, le certificat médical attestant de diverses cicatrices ne permet pas d'établir le lien de celles-ci avec les événements invoqués. Suite à la requête, le Conseil énonce sa jurisprudence constante selon laquelle, s'il est « *[impossible] pour un médecin d'attester avec certitude des circonstances au cours desquelles les séquelles ou cicatrices qu'il constate ont été infligées* », ajoutant qu'« *il n'en reste pas moins que ce dernier peut attester de la possible conformité entre ces cicatrices et le récit qui est fourni par son patient des traumatismes les ayant provoquées, et qu'en outre, une telle attestation peut constituer un commencement de preuves des faits allégués* »¹⁵². Concernant l'attestation psychologique également jointe au dossier, le Conseil estime que le lien entre les séquelles psychologiques et les événements relatés est « *plausible* »¹⁵³.

Cet arrêt nous semble particulièrement intéressant dans sa formulation en ce qu'il se contente d'un récit « *pas invraisemblable* » malgré les doutes subsistants, accordant le bénéfice du doute au requérant¹⁵⁴ et qu'il examine les éléments objectifs que constitue la preuve par certificat médical ou attestation psychologique sans que les lacunes du récit l'emportent sur l'analyse de ce mode de preuve. En effet, sa décision résulte bien de l'ensemble des éléments du dossier, dont le récit du demandeur et les éléments objectifs à l'appui de la demande :

« *En conclusion, les documents médicaux déposés par le requérant constituent des commencements de preuve des tortures et mauvais traitements qu'il dit avoir endurés et des circonstances dans lesquelles il dit les avoir subis. Ces pièces viennent, en effet, à l'appui d'un récit qui, dans l'ensemble, n'apparaît pas invraisemblable. Les considérations*

¹⁵¹ C.C.E. n° 115.957 du 18 décembre 2013, § 7.5.b.1.

¹⁵² C.C.E. n° 111.665 du 10 octobre 2013, § 6.8.2.

¹⁵³ *Ibid.*, § 6.8.3.

¹⁵⁴ *Ibid.*, § 6.13.

développées par la partie défenderesse ne permettent pas de contrebalancer ce constat objectif. »¹⁵⁵ Dans cette perspective, le certificat médical n'est pas analysé comme permettant d'établir la crédibilité des affirmations du demandeur, mais comme commencement de preuve en soi. Le requérant se voit reconnaître la qualité de réfugié.

Ces deux arrêts renvoient au constat du Comité Belge d'Aide aux Réfugiés (ci-après dénommé C.B.A.R.) : lorsque le certificat médical ou l'attestation psychologique vient renforcer le récit, il est considéré comme un commencement de preuve. Si tel n'est pas le cas, aucune valeur probante n'est accordée à ces éléments, ce qui lui semble contraire à la jurisprudence européenne et à l'article 4, § 4 de la directive qualification¹⁵⁶.

Néanmoins, certaines décisions s'écartent de façon plus significative de la concordance entre la crédibilité du récit et la force probante des documents médicaux et psychologiques, ces derniers se substituant aux déclarations du demandeur. Tel est le cas dans ces deux affaires de forte vulnérabilité des demandeurs¹⁵⁷ :

Dans l'arrêt n° 103.611 du 28 mai 2013, un requérant de nationalité camerounaise prétend avoir été maltraité et arrêté par la police, puis mis en détention et jugé pour contrefaçon de documents officiels et distribution de tracts. Suite à cela, il déménage dans l'ouest du Cameroun, mais il apprend l'existence d'un avis de recherche à son nom. Il décide alors de fuir le pays. Il transmet à l'appui de sa troisième demande d'asile un certificat médical, une attestation de soin psychologique, deux convocations de police ainsi que d'autres documents. Le C.G.R.A. refuse l'octroi de la qualité de réfugié et estime que les documents médical et psychologique ne permettent pas d'établir le lien causal entre et les troubles qu'ils constatent et les faits allégués. À l'audience devant le C.C.E., la partie requérante dépose une copie d'attestation de suivi psychologique de l'A.S.B.L. Ulysse et d'autres documents.

Le Conseil reconnaît la qualité de réfugié au requérant et s'appuie sur les attestations psychologiques attestant du profil psychologique particulier du demandeur pour expliquer le

¹⁵⁵ C.C.E. n° 111.665 du 10 octobre 2013, § 6.8.4.

¹⁵⁶ BCHV – CBAR, *Trauma, geloofwaardigheid en bewijs in de asielpcedure*, Bruxelles, 2014, p. 96, disponible sur <http://www.cbar-bchv.be> ; BCHV – CBAR, *L'asile et la protection de la vulnérabilité. Prise en considération de la minorité et du traumatisme dans la procédure d'asile belge*, op. cit., pp. 31, § C.3.2.3., 33 § C.3.3.3.

¹⁵⁷ Pour d'autres exemples, C.C.E. n° 88.021 du 24 septembre 2012, §§ 4.5, 4.6. ; C.C.E. n° 98.738 du 13 mars 2013, § 5. ; C.C.E. n° 115.957 du 18 décembre 2013, § 7.5.b.2. ; C.C.E. n° 142.731 du 2 avril 2015, § 5.8.

manque de crédibilité du récit : *« En l'espèce, le Conseil estime que les attestations de suivi psychologique déposées par le requérant à l'appui de sa troisième demande sont de nature, dans les circonstances de la cause et au vu de leur motivation particulièrement circonstanciée, à apporter un éclairage nouveau quant à la crédibilité de ses dépositions. En effet, si le récit du requérant présente des zones d'ombres et contient certaines inconsistances, son état psychologique, dûment attesté par de nombreux documents, permet d'apporter une explication plausible à ces incohérences et inconsistances. »*¹⁵⁸

L'arrêt n° 157.431 du 30 novembre 2015 concerne quant à lui deux demandes d'asile de jeunes frère et sœur de nationalité congolaise d'origine ethnique muswahili. Les deux demandes avaient été refusées par le C.G.R.A., les récits étant divergents et les attestations médicales et psychologiques n'établissant pas la réalité des faits allégués. Le Conseil constate que *« la motivation des décisions attaquées consistant en substance à indiquer que les certificats médicaux, même s'ils mentionnent être compatibles avec les circonstances alléguées par les requérants, sont en définitive basées sur les déclarations des requérants et ne permettent dès lors pas d'établir la réalité des faits allégués, est en porte-à-faux avec la jurisprudence récente de la Cour européenne des droits de l'homme concernant l'importance à accorder à des certificats médicaux présentés par des demandeurs d'asile qui invoquent un risque de violation de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme en cas de retour dans leur pays d'origine »*¹⁵⁹. Le Conseil estime que l'examen des demandes n'a pas été suffisant, notamment eu égard à la vulnérabilité particulière des demandeurs¹⁶⁰. Le C.C.E., ne disposant pas de pouvoir d'instruction, annule les décisions et renvoie les affaires devant le C.G.R.A.

¹⁵⁸ C.C.E. n°103.611 du 28 mai 2013, § 5.

¹⁵⁹ C.C.E. n° 157.431 du 30 novembre 2015, § 5.8.2.

¹⁶⁰ *Ibid.*, § 5.9.

Titre IV. La rigueur juridique de la preuve par certificat médical ou attestation psychologique

Ce titre envisage des pistes de solutions aux questions posées par la rigueur juridique à apporter à la preuve par certificat médical ou attestation psychologique dans la procédure d’asile. Pour ce faire, nous commencerons par jeter un regard critique sur la situation actuelle dans la procédure d’asile. Ensuite, en nous basant sur l’expertise en droit judiciaire dont nous exposerons les principes, nous tenterons une transposition de ceux-ci dans le cadre de la procédure d’asile en droit administratif, pour pallier les difficultés actuelles.

Chapitre 1. Un regard critique sur la situation actuelle

Section 1. L’état actuel de la question

À la lecture des décisions du C.C.E., les documents médicaux et psychologiques sont généralement pris en considération tant par le C.G.R.A. que par le C.C.E., et si tel n’est pas le cas, ce dernier rappelle souvent le premier à l’ordre en demandant des mesures d’instruction complémentaires et un examen plus approfondi de la demande. La clé du débat réside plus précisément dans la force probante à attribuer aux attestations médicales et psychologiques, autrement dit, à la rigueur juridique à apporter à ce mode de preuve¹⁶¹.

Il semble effectivement fréquent que le degré de conviction subjectif du juge ou de l’officier de protection au sujet du récit du demandeur ait une influence sur la force probante accordée ou non à un document médical ou psychologique. Cependant, la crédibilité du récit est un mode de preuve en soi, et le certificat médical ou l’attestation psychologique en est un autre¹⁶² : afin de se positionner sur une demande d’asile, le C.G.R.A. et le C.C.E. doivent prendre en considération l’ensemble des éléments à la cause. La jurisprudence européenne invite d’ailleurs à ne pas s’arrêter au manque de crédibilité du récit du demandeur d’asile

¹⁶¹ Cela a également été relevé par le Juge G. De Guchteneere (Entretien du 19 juillet 2016 avec Juge G. de Guchteneere, Juge à la 5^{ème} chambre au Conseil du Contentieux des Etrangers).

¹⁶² S. DATOUSSAID, H. GRIBOMONT et S. SAROLEA, *op. cit.*, p. 115.

lorsque les traumatismes relevés par un certificat médical sont compatibles avec les faits allégués¹⁶³.

Dans ce sens, les sociologues français D. Fassin et E. d'Halluin ont recueilli les propos d'un évaluateur du Comité des recours pour les réfugiés, le C.R.R. (l'équivalent français du C.C.E.) en 2002 disant « *“A certificate can't ever serve on its own. If the account isn't credible or coherent, if the information as a whole is probably going to be rejected, it is highly unlikely that the medical certificate will change anything. But if there's a doubt plus the certificate, then it'll be to the person's advantage”* (interview, August 2002). *This comment points to two phenomena : (1) the importance that the imaginary power conferred to the medical certificate and (2) its very relative effectiveness.* »¹⁶⁴ L'ensemble de ce témoignage permet à D. Fassin et R. Retchman de constater « *la valeur relative que [le certificat médical] revête de fait dans le processus d'évaluation des dossiers, appuyant les déclarations plutôt que s'y substituant et rassurant les juges plutôt que déterminant leurs jugements* »¹⁶⁵.

Comme le relève S. Saroléa, « *De manière générale, les certificats médicaux produits en justice ne peuvent établir a posteriori avec certitude l'origine des faits dont ils constatent les séquelles. Cette limite est d'autant plus forte s'agissant d'établir des séquelles psychologiques, souvent non observables physiquement. Jamais un psychiatre ou un psychologue ne pourront écrire que l'état psychologique de leur patient est à l'évidence la conséquence de faits qu'il a dit avoir vécus. Ils peuvent uniquement établir la vraisemblance du récit et du lien de cause à effet.*

Cette limite inhérente à la nature même de la mission de l'expert conduit pourtant souvent les instances d'asile à une forme de scepticisme. »¹⁶⁶ Tel est le cas dans les exemples de jurisprudence exposés *supra* dans lesquels les séquelles physiques et psychologiques

¹⁶³ Cour. eur. D.H., arrêt R.C., *op. cit.* ; Cour. eur. D.H., arrêt I., *op. cit.* ; Cour. eur. D.H., arrêt Mo.M., *op. cit.* ; Cour. eur. D.H., arrêt R.J., *op. cit.* ; S. SAROLEA, « Le CAT, également attentif aux certificats médicaux déposés par les demandes de protection internationale. Note sous C.A.T., décision E.K.W. c. Finlande du 4 mai 2015, CAT/C/54/D/490/2012 », *op. cit.*, p. 6.

¹⁶⁴ D. FASSIN et E. D'HALLUIN, « The Truth from the Body : Medical Certificates as Ultimate Evidence for Asylum Seekers », Arlington (Etats-Unis), *American Anthropologist*, 2005, p. 600 ; voy. ég. D.FASSIN et R. RECHTMAN, *L'empire du traumatisme. Enquête sur la condition de victime*, Paris, Flammarion, 2007, pp. 362-363 ; 369.

¹⁶⁵ D. FASSIN et R. RECHTMAN, *L'empire du traumatisme. Enquête sur la condition de victime*, Paris, Flammarion, 2007, p. 369.

¹⁶⁶ S. SAROLEA, « La prise en compte des attestations psychologiques », *op. cit.*, p. 19 ; voy. ég. BCHV – CBAR, *Trauma, geloofwaardigheid en bewijs in de asielpcedure*, *op. cit.*, p. 81.

relevées par les documents ne sont pas contestées, mais bien le lien causal entre celles-ci et les faits évoqués par le demandeur.

Nos rencontres avec des praticiens du droit des étrangers ont été précieuses pour confirmer et nuancer ces considérations.

En effet, malgré le taux actuel très élevé de reconnaissance¹⁶⁷, nous constatons, comme Maître P. Robert, avocat au Barreau de Bruxelles l'a souligné lors de l'entretien qu'il nous a accordé, qu'en Belgique l'accent est très fort mis sur la crédibilité¹⁶⁸ et que, dans certaines demandes, l'appréciation est trop stricte. Lorsque la crédibilité risque d'être ou a déjà été jugée problématique, l'avocat tentera dès lors de recueillir tous les éléments qui permettent de renforcer cette crédibilité, et notamment des documents médicaux et psychologiques. Pour Me ROBERT, ces éléments permettent souvent de rappeler aux juges et aux officiers de protection que l'examen de la demande ne s'arrête pas à l'analyse de la crédibilité du récit, mais qu'il doit être global et impliquer d'examiner les éléments médicaux ou psychologiques. Cependant, ces documents ne suffisent pas nécessairement à se substituer au manque de crédibilité du récit, malgré qu'ils soient parfois très circonstanciés¹⁶⁹.

Le Juge G. de Guchteneere, juge au Conseil du Contentieux des Etrangers, nuance ce propos en disant que tout est question de mesure : dans certains cas, le contexte objectif – nourri par un certain nombre de pièces – est tellement important qu'il permet de passer outre les zones d'ombre du récit – accordant alors le bénéfice du doute au demandeur. Le caractère circonstancié des documents est donc fondamental, ainsi que la qualité du contenu de ceux-ci¹⁷⁰.

Nous constatons que, dans la pratique belge actuelle en droit d'asile, les certifications médico-psychologiques « classiques », sans la prise de position de son auteur sur la probabilité du lien entre les séquelles constatées et les faits allégués par le demandeur, ont une valeur probante faible. Tel est le cas, notamment dans une affaire relatée par Me P. Robert dans laquelle la crédibilité risquait de poser problème. Un certificat médical avait été délivré

¹⁶⁷ Taux de 60,5% (site du C.G.R.A. <http://www.cgra.be>). Ce taux fait suite aux événements récents en Syrie et en Afghanistan notamment.

¹⁶⁸ En ce sens, voy. BCHV – CBAR, *Trauma, geloofwaardigheid en bewijs in de asielprocedure*, op. cit., p. 23.

¹⁶⁹ Entretien du 11 juillet 2016 avec Maître P. Robert, avocat au barreau de Bruxelles.

¹⁷⁰ Entretien du 19 juillet 2016 avec Juge G. de Guchteneere, Juge à la 5^{ème} chambre au Conseil du Contentieux des Etrangers.

par le médecin accessible dans le cadre de l'accueil de Fedasil – le demandeur n'ayant pas les moyens de financer une « expertise » – objectivant diverses cicatrices sans préciser l'éventuelle compatibilité avec les impacts de balle que le demandeur disait avoir subi. Sans cette précision, il a été aisé pour l'instance belge d'écarter le document, celui-ci ne permettant aucunement d'attester des persécutions subies¹⁷¹.

À l'inverse, concernant les rapports ou attestations délivrés par des professionnels de la santé engagés et sensibilisés à la problématique, comme le sont notamment les membres des A.S.B.L. Constat, Ulysse, Exil et Intact, l'approche est bien plus circonstanciée. Ces associations ont en commun d'apporter un soutien aux demandeurs d'asile, plus particulièrement sur les plans médicaux et psychologiques, en se focalisant chacune sur diverses problématique. Le travail que ces professionnels effectuent s'apparente bien plus à un début d'expertise qu'à un simple certificat médical ou attestation psychologique, à l'exception du fait qu'il relève d'une démarche unilatérale et non judiciaire.

Ainsi, en Belgique, lors de notre entretien avec Mme Busse, psychologue au sein de l'A.S.B.L. Exil, il nous est apparu que, comme d'autres de ses collègues, lorsqu'elle est amenée à rédiger une attestation psychologique pour un de ses patients dans le cadre de la procédure d'asile¹⁷², la démarche est plus complète : *« La personne qui lit le rapport n'est pas un spécialiste, ce n'est pas un rapport de spécialiste à spécialiste dans le cadre de soin. [...] [Les officiers de protection du C.G.R.A.] ne sont pas des collègues dans le soin [...], alors je fais totalement un autre type de rapport. [...] Cette différenciation pour moi est importante. Ce n'est pas à un collègue à qui on s'adresse pour qu'il y ait des soins, comme on s'adresse à un médecin spécialiste ou généraliste. Ici c'est pour soulever des points importants pour le patient qui vont avoir un impact sur sa demande. »*¹⁷³ Dans son attestation, elle se présente et mentionne qui est le patient et comment il est arrivé chez elle. Elle ne donne pas de diagnostic, mais se contente de décrire le patient, son comportement, sa pensée, comment elle l'a observé. Ensuite elle parle des ressources de la personne, de son attitude face au suivi. Enfin, elle parle généralement de la nécessité du suivi, du soutien, et s'il y a lieu, des risques pour la personne de décompensation ou d'un passage à l'acte en cas de renvoi dans le pays d'origine. L'attestation est plus pertinente si le suivi dont elle découle s'inscrit dans le

¹⁷¹ Entretien du 11 juillet 2016 avec Maître P. Robert, avocat au barreau de Bruxelles.

¹⁷² Il est à noter que tel n'est pas le but premier de l'A.S.B.L. et que la délivrance d'une telle attestation n'intervient que dans le cadre d'un suivi qui s'inscrit dans le temps.

¹⁷³ Entretien du 24 juin 2016 avec Mme Busse, psychologue au sein de l'A.S.B.L. Exil.

temps¹⁷⁴. Elle insiste sur la nuance à apporter dans le vocabulaire utilisé dans l'attestation et sur le fait que cela nécessite une collaboration avec l'avocat du demandeur afin d'aller en son sens et que la démarche soit commune¹⁷⁵.

Les médecins, quant à eux, réalisent « *une constatation objective et [qu'ils peuvent] mettre ensuite en lien avec un récit d'asile qui est effectué sur la base d'une anamnèse [...].* »¹⁷⁶ Attention toutefois, car il arrive que « *les éléments de faits qui sont produits [...] dans l'anamnèse [soient] quelquefois assez interpellants pour les officiers de protection au Commissariat général [qui pourraient se dire] « ça ne correspond pas en tous points à ce qu'il nous a dit à nous »* »¹⁷⁷. Dans ce cas, cette distorsion a parfois des conséquences sur la crédibilité du récit qui peut être considéré comme non établi.

Pour la France, D. Fallin et R. Rechtman font le même constat : « *Ainsi le certificat médico-psychologique est-il un véritable exercice de style témoignant d'une maîtrise progressivement acquise des règles de l'expertise, obéissant à des normes patiemment définies au sein de l'institution émettrice, attestant les efforts pour répondre au mieux à l'attente supposée des instances d'évaluation de l'asile.* »¹⁷⁸ D. Fallin et E. d'Halluin relèvent plus précisément que « *The validity of the doctor's expertise depends on the limitations of his or her competence in the medical field. Giving up the moral sentiment that originally prompted him or her to engage in this activity of "care and support" is the price to pay for the medical certificate to be credible and, therefore, effective. Consequently, doctors no longer talk of "emotion" in the account and no longer claim to "believe" the applicant's words. They examine and describe "observed scars," trying to affirm the probability of a link with the "alleged facts." Finally, they state the compatibility between the two on the basis of the same expert's logic as that of the occupational health specialist who expresses an opinion*

¹⁷⁴ Entretien du 24 juin 2016 avec Mme Busse, psychologue au sein de l'A.S.B.L. Exil ; Entretien du 19 juillet 2016 avec Juge G. de Guchteneere, Juge à la 5^{ème} chambre au Conseil du Contentieux des Etrangers.

¹⁷⁵ Entretien du 24 juin 2016 avec Mme Busse, psychologue au sein de l'A.S.B.L. Exil. Sur le travail commun des différents intervenants autour du demandeur d'asile, voy. ég. BCHV – CBAR, *Trauma, geloofwaardigheid en bewijs in de asielprocedure*, op. cit., p. 24 ; BCHV – CBAR, *L'asile et la protection de la vulnérabilité. Prise en considération de la minorité et du traumatisme dans la procédure d'asile belge*, op. cit., p. 26, § C.1.3.

¹⁷⁶ Entretien du 19 juillet 2016 avec Juge G. de Guchteneere, Juge à la 5^{ème} chambre au Conseil du Contentieux des Etrangers.

¹⁷⁷ Ibid.

¹⁷⁸ FASSIN D. et RECHTMAN.R., op. cit., p. 368.

*on an employee's ability to work (Dodier 1993). The militant doctor has been turned into an expert of forensic medicine. »*¹⁷⁹

Nous constatons que la façon de rédiger des praticiens – tant belges que français – correspond à ce que préconise l'Association Internationale des Juges du Droit des Réfugiés (ci-après dénommée I.A.L.R.J.), à savoir, de commencer par une description objective des séquelles, de décrire ensuite comment le demandeur d'asile prétend les avoir subies et enfin de donner une opinion sur la concordance éventuelle entre les séquelles constatées et les faits allégués (mais également toute autre cause probable)¹⁸⁰.

Pour les Pays-Bas, J. Oomen constate que tous les intervenants – juristes, médecins, anthropologues – qu'il a interrogés sont unanimes sur le fait qu'une expertise médicale peut permettre d'expliquer des traumatismes dus à la torture. Toutefois, il constate également la méfiance qu'ont les autorités néerlandaises à l'égard du récit. Il l'attribue à trois facteurs : un manque de sensibilité interculturelle, une inégalité dans le partage de la charge de la preuve et une difficulté à se confronter à la réalité de la violence invoquée. Cette méfiance affaiblit donc fortement la recherche de preuve par documents médicaux ou psychologiques¹⁸¹. Il considère précisément que « *The issue contested is whether medical expertise on mental and/or physical scarring can contribute to verification of narrative by making apparent what signs of injuries can be established as a result of torture.* »¹⁸² Il a étudié les demandes d'asile qui ont été premièrement refusées, puis qui, suite à un examen médical réalisé par Amnesty International (pour qui il a travaillé en tant que bénévole) et un éventuel recours, ont reçu une réponse favorable. Il en conclut que le premier examen du dossier par les instances d'asile ne s'attarde souvent pas suffisamment sur les récits de torture¹⁸³.

Section 2. Les lacunes

Le système actuel comporte plusieurs failles qui ne permettent pas d'apporter une rigueur juridique certaine à la preuve par certificat médical ou attestation psychologique dans

¹⁷⁹ D. FASSIN et E. D'HALLUIN, *op. cit.*, p. 605.

¹⁸⁰ I.A.R.L.J., « International Association of Refugee Law Judges' Guidelines on the Judicial Approach to Expert Medical Evidence », juin 2010, § 4.4., disponible sur <http://www.iarlj.org>. L'I.A.L.R.J. est une association internationale à laquelle chaque juge est libre de s'affilier.

¹⁸¹ J. OOMEN, *Torture narratives and the burden of giving evidence*, Master Thesis, Amsterdam, 2004, pp. 100-101.

¹⁸² *Ibid.*, p. 99.

¹⁸³ J. OOMEN, « Torture narratives and the burden of giving evidence in the Dutch asylum procedure », Diemen (Pays-Bas), *Intervention Journal*, 2007, vol. 5, n° 3, pp. 250-255.

la procédure d'asile. Nous relevons six lacunes à la lumière de la jurisprudence belge examinée et des entretiens réalisés :

Premièrement, comme expliqué *supra* une lettre de mise en demeure a été adressée à la Belgique par la Commission européenne pour la non-transposition de la directive procédure II¹⁸⁴. Les exigences des articles 10, § 3 d) et 18 de cette directive attirent particulièrement notre attention : d'une part, nous déplorons que l'officier de protection du C.G.R.A. n'ait, à l'heure actuelle, aucune possibilité de recourir à un expert concernant les questions médicales¹⁸⁵. D'autre part, nous constatons que l'État belge ne permet pas de prendre des mesures afin de procéder à un examen médical portant sur les signes de persécutions ou d'atteintes graves que le demandeur aurait subies dans le passé, ni ne permet que ce dernier prenne lui-même les mesures nécessaires pour réaliser cet examen médical, celui-ci devant être payé par les fonds publics. À ce stade, l'examen médical effectué par les médecins accessibles dans le cadre de l'accueil et l'accompagnement organisé par Fedasil ne répond pas à cette exigence comme l'illustre Maître P. Robert.

Deuxièmement, depuis la création du C.C.E., l'instance de recours a perdu tout pouvoir d'instruction¹⁸⁶. Si une mesure d'instruction complémentaire est nécessaire, le Conseil n'a d'autre choix que d'annuler la décision et de renvoyer l'affaire au C.G.R.A. pour ce faire. Actuellement, lorsque la mesure demandée par le C.C.E. consiste en une expertise psychologique ou médicale, il est conscient que le poids repose essentiellement sur la partie requérante, à savoir le demandeur d'asile¹⁸⁷. De 2001 à janvier 2015, la présence de la Cellule Psy au sein du C.G.R.A. permettait au Conseil de s'adresser plus équitablement aux deux parties pour l'accomplissement de cette mesure. Cette cellule permettait de donner un avis à l'officier de protection sur la santé mentale et psychique du demandeur lorsque celle-ci est susceptible d'affecter le traitement de son dossier. Malheureusement, cette cellule n'existe

¹⁸⁴ N° d'infraction 20150355, information disponible sur <http://ec.europa.eu/> ; Communiqué de presse de la Commission européenne du 23 septembre 2015, disponible sur <http://europa.eu/>.

¹⁸⁵ Précisons que lorsque la Cellule Psy existait, cette possibilité se limitait à l'état mental et psychique du demandeur.

¹⁸⁶ Entretien du 19 juillet 2016 avec Juge G. de Guchteneere, Juge à la 5^{ème} chambre du Conseil du Contentieux des Etrangers.

¹⁸⁷ *Ibid.*

plus¹⁸⁸, semble-t-il suite à sa faible plus-value¹⁸⁹. Le C.G.R.A. n'est donc pas en mesure de réaliser les investigations nécessaires en matières médicale et psychologique.

Troisièmement, les professionnels de la santé interviennent souvent en soutien du candidat à l'asile. Pour cette raison, leurs rapports sont parfois remis en cause, car ils n'interviennent pas à charge de leurs patients et peuvent donc manquer d'objectivité dans leur positionnement.

Quatrièmement, les documents médicaux et psychologiques fournis à l'appui des demandes d'asile sont d'horizons et de qualités bien divers : issus d'un médecin généraliste, d'un membre d'une organisation spécialisée dans ce domaine, du médecin accessible dans le cadre de l'accueil organisé par Fedasil, résultant d'une prise en charge dans la durée ou d'une rencontre ponctuelle, attestant simplement des traumatismes constatés ou envisageant leur compatibilité avec les faits allégués... Cette diversité ne permet pas à l'autorité chargée de statuer sur la demande d'adopter une attitude cohérente face à la force probante à apporter à la preuve par certificat médical ou attestation psychologique, bien qu'ils constituent des éléments objectifs.

Par exemple, un professionnel non spécialisé pourrait omettre de préciser dans son certificat médical le degré de probabilité de causalité entre les faits allégués et les séquelles physiques et psychiques constatées et le document serait écarté pour cette raison. À l'inverse, l'attestation d'un membre d'une organisation établissant, selon lui, un degré de probabilité peut se voir reprocher son manque de regard critique, le professionnel ayant établi un lien de confiance avec le demandeur.

Cinquièmement, une part considérable des demandeurs d'asile souffrant de traumatismes ne dispose pas des capacités financières pour se permettre de faire réaliser un rapport médical ou psychologique circonstancié sur leur personne. Ils ne sont pas tous égaux dans leur parcours d'asile et un clivage se forme entre les demandeurs détenteurs d'un tel document et les autres.

¹⁸⁸ Question n° 72 de Mme Zakia Khattabi du 16 mars 2015 (Fr.), *Q.R.*, Ch. repr., sess. ord. 2014-2015, n° 54, p. 263.

¹⁸⁹ Comité consultatif de Bioéthique de Belgique, avis n°65 du 9 mai 2016 concernant la problématique des étrangers souffrant de problèmes médicaux, y compris psychiatriques, graves, p. 13, www.health.belgium.be/bioeth.

Dernièrement, D. Fallin et E. d'Halluin attirent notre attention sur la dérive qu'entraîne la croissance de la preuve par certificat médical : « *By requesting that the doctor certify that the person has been subjected to the treatment they claim to have undergone, more credit is granted to the expert's word than to that of the victim. The certificate of the former, describing symptoms and signs, validates the account of the latter, reporting his or her personal experience. This depreciation of the asylum seeker's word is obviously particularly problematic when the medical doctor has little to say about the facts, as in the case of sexual violence where the physical marks can rapidly fade. Psychological scars then sometimes replace the missing corporeal inscription of the trauma. But in all cases, the experts replace the victims. By trying to help refugees, physicians and psychologists deprive them of their truth.* »¹⁹⁰

Nous tenterons ci-après de répondre point par point à ces lacunes en examinant la possibilité d'une transposition des principes de l'expertise judiciaire en droit d'asile.

Chapitre 2. L'expertise dans la procédure judiciaire

Dans ce chapitre seront exposés brièvement la notion, les principes et le déroulement de l'expertise judiciaire en droit judiciaire belge en matière civile, avec un regard plus précis posé sur l'expertise médicale et l'expertise psychologique. Nous avons fait le choix, dans le cadre de ce travail, de ne pas envisager l'expertise en matière pénale pour plusieurs raisons. Tout d'abord, le procès pénal est inquisitoire, bien plus que contradictoire, or le principe du contradictoire s'applique en droit administratif. Par ailleurs, le Code d'instruction criminelle ne comporte pas de réglementation propre à l'expertise¹⁹¹. Enfin, l'essence même du procès pénal touche à l'établissement ou non d'une culpabilité. Même si cette notion a tendance à déteindre sur le droit d'asile, elle n'y a pas sa place.

La charge de la preuve des faits repose sur celui qui les allègue, conformément aux articles 870 du Code judiciaire et 1315 du Code civil. L'article 871 du Code judiciaire précise cependant que le Juge peut ordonner à chaque partie de produire les éléments de preuve dont elle dispose. Des mesures d'instruction sont parfois nécessaires pour instruire un litige plus en

¹⁹⁰ D. FASSIN et E. D'HALLUIN, *op. cit.*, p. 602.

¹⁹¹ M.-A. BEERNAERT, N. COLETTE-BASECQZ, C. GUILAIN, P. MANDOUX, M. PREUMONT et D. VANDERMEERSCH, *Introduction à la procédure pénale*, Bruxelles, La Charte, éd 4, 2012, pp. 211-214.

profondeur et permettre au juge de statuer en connaissance de cause. L'expertise est l'une d'entre elles.

Section 1. La notion et les principes

L'expertise se décline selon deux procédures : l'expertise amiable et l'expertise judiciaire. La première est organisée par les parties, la deuxième est ordonnée par le juge¹⁹². L'expertise amiable est un contrat innomé dont la valeur probante est définie par les parties ou, à défaut, correspond à celle d'une expertise judiciaire¹⁹³. Par souci de pertinence, seule l'expertise judiciaire sera examinée. Effectivement, dans l'objectif d'une éventuelle transposition en droit d'asile, il nous semble peu plausible d'envisager une expertise amiable entre le demandeur d'asile et les autorités nationales¹⁹⁴.

Les articles 962 à 991*undecies*, soit la Section VI du Chapitre VIII du Titre III du Livre premier du Code judiciaire, constituent le siège de la matière du droit commun de l'expertise judiciaire en droit belge.

L'expertise judiciaire est un mode de preuve¹⁹⁵ et une mesure d'instruction ordonnée par le juge qui peut intervenir à différents stades du procès judiciaire¹⁹⁶. Elle peut être ordonnée dès l'audience d'introduction ou à une audience rapprochée ou en cours de procès¹⁹⁷. Cette mesure d'instruction permet de faire appel à un expert, spécialisé dans un domaine particulier, afin d'éclairer le juge sur un problème technique pour qu'il puisse

¹⁹² D. MOUGENOT, « Les incidents relatifs à la preuve » in *Droit judiciaire. Commentaire pratique* (sous la dir. de D. MOUGENOT), Waterloo, Kluwer, 2015, pp. VI.1-34.

¹⁹³ S. PIEDBOEUF, « L'expertise médicale : un difficile dialogue interculturel. Le point de vue du juriste » in *Nouveaux dialogues en droit médical* (sous la dir. de G. GENICOT), Liège, Anthémis, 2012, pp. 245-250.

¹⁹⁴ Nous concevons mal comment un accord pourrait être trouvé entre le demandeur et le C.G.R.A. sur la valeur probante à donner au rapport, dans la mesure où le C.G.R.A. est l'autorité en charge de prendre une mesure individuelle à l'égard du candidat à l'asile.

¹⁹⁵ S. PIEDBOEUF, *op. cit.*, p. 244.

¹⁹⁶ MAYERUS D., « L'expertise médicale en droit commun », DroitBelge.Net, 30 juin 2010, disponible sur <http://www.droitbelge.be/> (consulté le 21 juillet 2016).

¹⁹⁷ D. MOUGENOT, « Déroulement de la procédure civile et place de l'expertise », in *Manuel de l'expertise judiciaire* (sous la dir. de D. MOUGENOT), Limal, Anthémis, 2016, pp. 14-15 ; D. MAYERUS et P. STAQUET, « L'expertise en droit médical » in *Expertise. Commentaire pratique* (sous la dir. de D. MOUGENOT), Bruxelles, Kluwer, 2007, p. 35.

trancher en connaissance de cause¹⁹⁸. L'expert est un auxiliaire de justice, il n'est ni partie ni juge¹⁹⁹.

La mission de l'expert est technique. De ce fait, il apporte un éclairage technique et ne peut se positionner sur le fond du litige – le juge ne pouvant déléguer sa fonction de juger²⁰⁰. Il ne peut déléguer l'exécution de sa mission. Il peut toutefois recourir à des spécialistes, appelés « sapiteurs », si la mission soulève des problèmes précis et techniques au-delà de ses compétences et que le jugement l'y autorise²⁰¹.

Le travail de l'expert doit être effectué dans le respect des droits de la défense et notamment du principe de l'indépendance et de l'impartialité et du principe du contradictoire. Premièrement, l'indépendance de l'expert doit être assurée – tant en matière pénale que civile – par rapport au juge et par rapport aux parties²⁰². L'expert doit procéder à son expertise de façon impartiale pour répondre à l'exigence d'un procès équitable prévue à l'article 6 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales. Afin de garantir son impartialité, l'expert ne peut avoir d'intérêt personnel dans le litige ou être lié à une des parties ou aux parties²⁰³. Cette impartialité est tant subjective qu'objective²⁰⁴. Deuxièmement, le respect du contradictoire est un principe de droit judiciaire. Dans une première dimension, ce principe implique que chaque partie porte à la connaissance de l'autre partie ses prétentions, ses moyens et les pièces déposées à l'appui de ceux-ci. Dans une deuxième dimension, il revient également au juge et, selon Bénédicte Inghels, à l'expert, de respecter ce principe. L'expert s'assure notamment de la communication de ses constatations

¹⁹⁸D. MOUGENOT, « L'expertise judiciaire » in *Manuel de l'expertise judiciaire* (sous la dir. de D. MOUGENOT), Limal, Anthémis, 2016, p. 43 ; D. MAYERUS et P. STAQUET, *op. cit.*, p. 30 ; D. MOUGENOT, « Les incidents relatifs à la preuve », *op. cit.*, pp. VI.1-33.

¹⁹⁹D. MOUGENOT, « L'expertise judiciaire », *op. cit.*, pp. 42-43 ; D. MAYERUS et P. STAQUET, *op. cit.*, p. 66.

²⁰⁰Art. 11, al 1^{er} du Code judiciaire ; P. LURQUIN, *Précis de l'expertise du code judiciaire en matière civile, commerciale et du travail*, Bruxelles, Bruylant, 2^{ème} éd., 2001, pp. 61-62 ; V. ENGLEBERT, « L'expertise médicale en pleine mutation » in *Etats généraux du droit médical et du dommage corporel* (sous la dir. de I. LUTTE), Limal, Anthémis, 2016, p. 74 ; D. MOUGENOT, « L'expertise judiciaire », *op. cit.*, pp. 43-44 ; H. VAN BOSSUYT, J.-F. VAN DROOGHENBROECK, *L'expertise – Het deskundig onderzoek*, Bruxelles, Larcier, 2013, p. 65 ; D. MOUGENOT, « Les incidents relatifs à la preuve », *op. cit.*, pp. VI.1-33-VI.1-34.

²⁰¹V. ENGLEBERT, *op. cit.*, p. 84 ; D. MOUGENOT, « L'expertise judiciaire », *op. cit.*, pp. 43-44 ; D. MAYERUS et P. STAQUET, *op. cit.*, p. 47.

²⁰²V. ENGLEBERT, *op. cit.*, p. 84.

²⁰³D. MOUGENOT, « L'expertise judiciaire », *op. cit.*, p. 42 ; D. DE CALLATAÏ, « L'expertise du dommage corporel et de la responsabilité médicale », in *L'expertise* (sous la dir. de J. VAN COMPERNOLLE ET B. DUBUISSON), Bruxelles, Bruylant, 2002, p. 197 ; D. MOUGENOT, « Déontologie de l'expert judiciaire » in *Manuel de l'expertise judiciaire* (sous la dir. de D. MOUGENOT), Limal, Anthémis, 2016, pp. 230-231.

²⁰⁴B. INGHELS, « La conciliation dans l'expertise judiciaire », in *Manuel de l'expertise judiciaire* (sous la dir. de D. MOUGENOT), Limal, Anthémis, 2016, p. 24.

et de son avis provisoire, ainsi que de sa documentation et des pièces récoltées auprès des parties et du juge²⁰⁵. Par ailleurs, l'expert est tenu au secret professionnel²⁰⁶. Enfin, l'article 977 du Code judiciaire dispose que l'expert doit tenter de concilier les parties. Cette mission est souvent rappelée par le juge lors de la désignation de l'expert²⁰⁷.

Selon l'article 972 du Code judiciaire, les parties doivent collaborer à la bonne exécution de l'expertise²⁰⁸. L'expert peut entendre des témoins à titre informel. Cependant, l'expert ne peut exercer aucune contrainte. Si cela s'avère nécessaire, il s'adresse au juge afin d'exercer une mesure de contrainte²⁰⁹.

Conformément à l'article 875*bis* du Code judiciaire, l'expertise étant facultative²¹⁰ et subsidiaire, le juge examine si d'autres mesures d'instruction peuvent s'appliquer et « *privilégier la plus simple, la plus rapide et la moins onéreuse* »²¹¹. Effectivement, le coût (généralement élevé), la lenteur et la complexité sont les aspects négatifs de l'expertise connus de longue date²¹².

Une expertise n'a de sens que s'il existe un début de preuve des faits avancés par le demandeur et si l'avis de l'expert peut apporter un éclairage pertinent au juge pour trancher. Par ailleurs, l'écoulement du temps peut amener à refuser une expertise, les éléments de preuve ayant disparu²¹³. La décision d'ordonner une expertise revient à l'appréciation en fait du juge, dans le respect des droits de la défense²¹⁴.

La valeur probante du rapport d'expertise est relative²¹⁵. Le juge apprécie souverainement en fait sa valeur tout en respectant la foi due à ce rapport²¹⁶. Autrement dit, il

²⁰⁵ B. INGHELS, *op. cit.*, p. 23 ; V. ENGLEBERT, *op. cit.*, p. 86 ; D. MAYERUS et P. STAQUET, *op. cit.*, p. 42.

²⁰⁶ D. MOUGENOT, « Déontologie de l'expert judiciaire », *op. cit.*, pp. 228-230.

²⁰⁷ B. INGHELS, *op. cit.*, pp. 17-29 ; P. LURQUIN, *op. cit.*, pp. 76-77.

²⁰⁸ D. MAYERUS et P. STAQUET, *op. cit.*, p. 44.

²⁰⁹ D. MOUGENOT, « L'expertise judiciaire », *op. cit.*, p. 44.

²¹⁰ V. ENGLEBERT, *op. cit.*, p. 73 ; D. MOUGENOT, « Les incidents relatifs à la preuve », *op. cit.*, pp. VI.1-38.

²¹¹ V. ENGLEBERT, *op. cit.*, p. 72 ; voy. ég. D. MOUGENOT, « L'expertise judiciaire », *op. cit.*, p. 45 ; D. MAYERUS et P. STAQUET, *op. cit.*, p. 30 ; D. MOUGENOT, « Les incidents relatifs à la preuve », *op. cit.*, pp. VI.1-38.

²¹² D. DE CALLATAÏ, *op. cit.*, p. 203 ; D. MOUGENOT, « L'expertise judiciaire », *op. cit.*, p. 45 ; D. MAYERUS et P. STAQUET, *op. cit.*, p. 31.

²¹³ D. MOUGENOT, « L'expertise judiciaire », *op. cit.*, p. 46.

²¹⁴ Cass. (2^{ème} ch.), 16 juin 1999, *Dr. circ.*, 2000, p. 143 ; Cass. (1^{ère} ch.), 11 décembre 1997, *Bull. ass.*, 1997, p. 1422 ; D. DE CALLATAÏ, *op. cit.*, p. 203.

²¹⁵ D. DE CALLATAÏ, *op. cit.*, p. 196 ; V. ENGLEBERT, *op. cit.*, p. 89.

²¹⁶ G. CLOSSET-MARCHAL, « L'expertise et le Code judiciaire », in *L'expertise* (sous la dir. de J. VAN COMPERNOLLE ET B. DUBUISSON), Bruxelles, Bruylant, 2002, p. 35 ; D. MAYERUS et P. STAQUET, *op. cit.*, p. 33 ;

ne peut faire dire au rapport ce qu'il ne dit pas. De plus, l'avis de l'expert ne lie pas le juge²¹⁷. Selon l'article 962, alinéa 4 du Code judiciaire, le juge « *n'est point tenu de suivre l'avis des experts si sa conviction s'y oppose* »²¹⁸.

Section 2. Le déroulement

Le déroulement de l'expertise est prévu aux articles 972 à 983 du Code judiciaire. Conformément à l'article 972, paragraphe 1^{er} du Code judiciaire, la décision ordonnant l'expertise indique les circonstances la rendant nécessaire, désigne l'expert – ou éventuellement le collège d'experts, décrit sa mission précise²¹⁹. La décision peut fixer une « réunion d'installation ». À l'issue de celle-ci, de nombreuses précisions sont apportées à la mission comme indiqué au paragraphe 2 de l'article 972 du Code judiciaire, notamment l'éventuelle adaptation de la mission, une estimation du coût global de l'expertise et le montant de la provision à consigner et enfin la fixation d'un délai pour le dépôt du rapport²²⁰. À défaut de réunion d'installation, ces éléments doivent se retrouver dans la décision. En principe, la décision ordonnant une expertise est exécutoire par provision²²¹.

La désignation de l'expert par le juge se fait par le choix des parties ou sur proposition de celles-ci²²². Elle se fera, dès l'entrée en vigueur de la loi du 10 avril 2014²²³, soit à partir du 1^{er} janvier 2017 au plus tard, via le registre des experts. Cette loi met également en place un statut d'expert. Dans l'attente de l'entrée en vigueur de la loi, toute personne physique peut être désignée, nonobstant certaines incompatibilités²²⁴.

L'expertise débute automatiquement après la décision²²⁵. S'ensuivent alors les travaux d'expertise, la communication du dossier de pièces, l'éventuel recours à des sapiteurs, les

D. MOUGENOT, « Les incidents relatifs à la preuve », *op. cit.*, pp. VI.1-51. A ce propos, voy. Cass., 5 avril 1962, *Pas.*, 1962, I, p. 879 ; Cass., 24 septembre 1971, *Pas.*, 1972, I, p. 85 ; Cass., 11 octobre 1973, *Pas.*, 1974, I, p. 156 ; Cass., 11 mars 1987, *Pas.*, 1987, I, p. 827 ; Cass., 17 mars 1987, *Pas.*, 1987, I, p. 855.

²¹⁷ D. MOUGENOT, « L'expertise judiciaire », *op. cit.*, 2016, p. 41 ; D. MAYERUS et P. STAQUET, *op. cit.*, p. 32.

²¹⁸ D. MOUGENOT, « L'expertise judiciaire », *op. cit.*, p. 69 ; V. ENGLEBERT, *op. cit.*, p. 88.

²¹⁹ D. MAYERUS et P. STAQUET, *op. cit.*, pp. 35-36.

²²⁰ D. MOUGENOT, « L'expertise judiciaire », *op. cit.*, pp. 53, 56.

²²¹ P. LURQUIN, *op. cit.*, pp. 37-38 ; D. MOUGENOT, « L'expertise judiciaire », *op. cit.*, p. 52.

²²² P. LURQUIN, *op. cit.*, pp. 43-44 ; D. DE CALLATAY, *op. cit.*, p. 194.

²²³ Loi du 10 avril 2014 modifiant diverses dispositions en vue d'établir un registre national des experts judiciaires et établissant un registre national des traducteurs, interprètes et traducteurs-interprètes jurés, *M.B.*, éd. 2, 19 décembre 2014, p. 104479.

²²⁴ P. LURQUIN, *op. cit.*, pp. 44-45 ; D. MOUGENOT, « L'expertise judiciaire », *op. cit.*, pp. 39-40, 52 ; D. MOUGENOT, « Les incidents relatifs à la preuve », *op. cit.*, pp. VI.1-40.

²²⁵ V. ENGLEBERT, *op. cit.*, p. 73 ; D. MOUGENOT, « L'expertise judiciaire », *op. cit.*, pp. 54, 76.

préliminaires du rapport d'expertise, les observations des parties et enfin le rapport final²²⁶. La remise de ce dernier au greffe du tribunal clôture la mission de l'expert²²⁷.

En vertu de l'article 973, § 1^{er} du Code judiciaire, le juge « *suit le déroulement de [l'expertise] et veille notamment au respect des délais et de son caractère contradictoire* » et plus globalement au respect des droits de la défense²²⁸.

Section 3. L'expertise médicale et l'expertise psychologique

§ 1. L'expertise médicale

En droit judiciaire, les parties ont généralement recours à une expertise médicale dans deux types de litiges : la responsabilité civile des professionnels de la santé et l'indemnisation du dommage corporel de la victime²²⁹.

Dans ces matières, la charge de la preuve du lien causal entre le dommage et la faute repose sur la victime²³⁰. La mission du médecin est d'évaluer la réalité et l'ampleur du dommage de la victime²³¹ et de « *déterminer la causalité médicale* »²³². L'avis de l'expert concernant la causalité médicale est clair et motivé : le lien causal est soit certain, soit incertain, soit impossible, soit plurifactoriel²³³.

L'expertise médicale se décline sous différents types : le certificat médical, l'avis du médecin-conseil, l'examen conjoint (rencontre informelle des médecins-conseils des parties), l'expertise amiable et l'expertise judiciaire²³⁴.

Le certificat médical constitue une forme d'expertise en ce qu'il atteste de séquelles, d'une pathologie permettant d'en faire découler des effets extra-médicaux. Il n'est toutefois utilisé que pour des petits dommages²³⁵.

²²⁶ D. MAYERUS et P. STAQUET, *op. cit.*, pp. 41-52 ; D. MOUGENOT, « Les incidents relatifs à la preuve », *op. cit.*, 2015, pp. VI.1-50-VI.1-51.

²²⁷ Art. 976 à 978 du Code judiciaire.

²²⁸ D. MOUGENOT, « L'expertise judiciaire », *op. cit.*, pp. 62-63.

²²⁹ V. ENGLEBERT, *op. cit.*, p. 79.

²³⁰ *Ibid.*, p. 80 ; MAYERUS D., « L'expertise médicale en droit commun », DroitBelge.Net, 30 juin 2010.

²³¹ MAYERUS D., *op. cit.* ; S. PIEDBOEUF, *op. cit.*, p. 245.

²³² V. ENGLEBERT, *op. cit.*, p. 80.

²³³ *Ibid.*

²³⁴ D. DE CALLATAÏ, *op. cit.*, pp. 190 et s.

Il est peu fréquent de constater qu'un rapport médical émanant d'une partie seulement soit jugé suffisant pour permettre au juge de prendre une décision. Cependant, le juge ne peut écarter un tel élément pour l'unique raison qu'il soit unilatéral. En effet, le principe des droits de la défense n'est pas absolu, tant que les intérêts de la partie adverse sont respectés²³⁶.

Concernant le principe du contradictoire, l'expertise médicale soulève une particularité en ce qu'il doit être mis en balance avec le secret médical²³⁷. Le secret professionnel des médecins est régi aux articles 55 et suivants du Code de déontologie médicale²³⁸. L'article 128, §3 de ce même code précise que « *le médecin expert ne peut révéler au tribunal que les faits ayant directement trait à l'expertise et qu'il a découverts dans ce cadre. Il doit taire ce qu'il a pu apprendre à l'occasion de celle-ci hors des limites de son mandat.* » Cependant en pratique, de nombreuses informations inutiles résident souvent dans le rapport de l'expert²³⁹.

Comme le souligne Valérie Englebert, pour la bonne exécution de la mission, l'expert doit rassembler différentes qualités :

- « - avant tout être un bon médecin, sur le plan technique, mais aussi déontologique ;
- avoir une bonne connaissance des principes du droit de la responsabilité civile et de l'indemnisation du préjudice corporel, sans oublier qu'il n'est pas juge ;
- être attentif au respect des règles de procédure et des droits de la défense ; se préoccuper de la légalité et de l'utilité de son rapport ;
- disposer de grandes qualités humaines. »²⁴⁰

§ 2. L'expertise psychologique

L'expertise psychologique est régulièrement utilisée en matière pénale sur le plan civil ou également en matière civile notamment dans les questions relatives aux enfants voire en protection de la jeunesse. Ce type d'expertise est parfois ordonné de manière principale, mais elle est parfois couplée avec une expertise médicale. Il s'agit alors d'une expertise médico-

²³⁵ D. DE CALLATAÏ, *op. cit.*, p. 190.

²³⁶ Cass, 14 septembre 1984, *Pas.*, 1985, I, p. 701 ; D. MAYERUS et P. STAQUET, *op. cit.*, p. 30

²³⁷ D. MAYERUS et P. STAQUET, *op. cit.*, pp. 42, 61-71.

²³⁸ Code de déontologie médicale élaboré par le Conseil national de l'ordre des médecins, en application de l'article 15 de l'arrêté royal n° 79 du 10 novembre 1967 relatif à l'Ordre des Médecins, <http://www.ordomedic.be/>.

²³⁹ D. MAYERUS et P. STAQUET, *op. cit.*, p. 67.

²⁴⁰ V. ENGLEBERT, *op. cit.*, p. 78.

psychologique où les éléments psychologiques viennent en complément des constatations médicales. Les qualités essentielles requises pour les médecins, exposées ci-dessus, peuvent bien entendu être transposées pour les psychologues.

Chapitre 3. Vers une transposition

Tenter de transposer en droit d’asile les notions, principes et déroulement des expertises judiciaires est particulièrement intéressant dans le sujet qui nous occupe. Actuellement, c’est essentiellement le demandeur d’asile (ou son avocat) qui en a le temps et les moyens qui fait appel aux services d’un médecin et/ou d’un psychologue, et ce type de document présente un caractère unilatéral. La transposition permettrait d’avoir une expertise légale et contradictoire par opposition à l’expertise unilatérale.

Selon nous, la création d’une expertise médicale et/ou psychologique légale dans la procédure d’asile permettrait dans une grande mesure de pallier les différentes difficultés exposées *supra*.

Tout d’abord, les mesures d’instruction complémentaires en matières médicale et psychologique auraient enfin un cadre sur lequel s’appuyer pour être concrétisés. Un embryon de cadre a existé sur le plan psychologique avec la Cellule Psy créée au sein du C.G.R.A., mais, comme exposé *infra*, les autorités belges ne disposent pas – ou plus²⁴¹ – à l’heure actuelle de la possibilité de demander l’avis d’un expert médical ou psychologique.

Par ailleurs, l’objectivité de l’avis de l’expert sur le lien causal entre les séquelles et les faits allégués ne pourrait pas être remise en cause avec la même légèreté que dans la jurisprudence de ces dernières années. Cela serait notamment dû à la rigueur qu’impliquerait l’expertise dans la méthode d’examen des séquelles du demandeur et dans la rédaction du rapport d’expertise – et une certaine forme de jurisprudence pourrait se dessiner.

Au surplus, l’intervention de l’expert serait moins ambivalente que celle du praticien qui cherche à soutenir son patient. En effet, ce n’est pas tant l’objectivité du praticien qui nous pose question, que son impartialité. Nous nous positionnons dans le même sens au sujet du

²⁴¹ Si nous nous référons à la Cellule Psy, celle-ci permettait un tel travail, mais uniquement sur la dimension psychologique et dont la mission était sollicitée lorsque l’état mental ou psychique pouvait avoir un impact sur le traitement du dossier.

travail dont était chargée la Cellule Psy comme exposé *infra*. La mise en place d'une expertise légale en droit d'asile donnerait accès à un intervenant qui soit impartial.

Instaurer une expertise légale permettrait, en outre, de « démocratiser » l'accès à une expertise dans la procédure d'asile : sous réserve de l'aspect financier qui resterait à régler, le fait qu'il s'agisse d'une mesure d'expertise devrait le rendre accessible, au moins en principe, à tous.

Implicitement, la force probante des rapports d'expertise se dessinerait plus facilement, car il ne s'agirait plus d'une simple pièce déposée au dossier, mais d'une mesure d'instruction complémentaire ordonnée par l'autorité devant statuer afin précisément de lui apporter un éclairage supplémentaire qui lui manquait. La prise en considération de ces documents serait en tout état de cause incontestable.

La base légale permettant la mise en œuvre d'expertises en droit d'asile existe : elle réside dans l'article 10 en son paragraphe 3, point d) de la directive procédure II. Pour rappel, *« le personnel chargé d'examiner les demandes et de prendre les décisions [a] la possibilité de demander conseil à des experts, le cas échéant, sur des matières particulières comme les questions médicales, culturelles, religieuses, ou celles liées aux enfants de guerre »*. (La Cellule Psy nous semblait être un commencement de l'application de cette directive).

Cette expertise pourrait intervenir à deux niveaux : lorsque la demande est traitée par le C.G.R.A. ou lors d'un recours devant le C.C.E. Il nous semble plus cohérent de faire intervenir un expert devant le C.C.E. Nous examinerons donc cette possibilité en premier lieu. Ensuite nous évaluerons l'opportunité de prévoir une expertise au niveau du C.G.R.A.

Section 1. L'expertise médicale et/ou psychologique en droit d'asile

L'expertise médicale et/ou psychologique ordonnée par le juge du C.C.E. ou par l'officier de protection du C.G.R.A. aurait pour but de donner l'avis d'un professionnel de la santé spécialisé dans les séquelles d'actes de persécutions ou d'atteintes graves.

Cette mesure d'instruction serait bien entendu facultative et subsidiaire comme en droit judiciaire, et n'interviendrait que si elle était jugée pertinente par l'autorité pour l'aider à trancher et qu'il n'existe pas d'autres mesures moins coûteuses, moins longues et moins

complexes. L'ordonnance d'une expertise dépendrait donc de l'appréciation en fait de l'autorité chargée de trancher, dans le respect des droits de la défense.

Une expertise pourrait être ordonnée seulement en présence de début de preuve – ou commencement de preuve comme énoncé dans certaines décisions du C.C.E. – des persécutions subies dans le passé. Cela pourrait se déduire des documents médicaux et psychologiques déposés au dossier, mais il serait malheureux que, par dérive, cela devienne la condition exclusive pour l'ordonnance d'une expertise. Malgré un commencement de preuve, l'autorité pourrait refuser d'ordonner une expertise, notamment en raison de l'écoulement du temps. De fait, puisque les séquelles physiques se dissimulent relativement vite et que l'origine des séquelles psychiques n'est pas toujours évidente, une expertise pourrait ne pas être pertinente.

Afin de garantir l'impartialité et l'indépendance de l'expert tant par rapport au juge ou à l'officier de protection qu'aux parties, il serait nécessaire qu'il ne soit pas rattaché à la juridiction administrative ou aux instances d'asile ni membre d'une organisation proposant un soutien aux demandeurs d'asile. Il pourrait s'agir d'experts issus du répertoire d'experts en matière judiciaire et régis selon le même statut dès l'entrée en vigueur de la loi y relative. Les mêmes cas d'incompatibilité prévaudraient. Ces experts seraient par conséquent tenus au secret professionnel.

Les parties devraient participer à la bonne exécution de l'expertise et l'expert devrait pouvoir prendre contact avec les éventuels auteurs de documents médicaux et psychologiques déjà déposés au dossier. La mission de conciliation de l'expert semble, quant à elle, difficilement applicable en droit administratif.

Le déroulement de l'expertise pourrait être calqué sur celui de l'expertise judiciaire en matière judiciaire décrite aux articles 972 à 983 du Code judiciaire. Par analogie à l'article 973, § 1^{er} du Code judiciaire, l'autorité ordonnant l'expertise serait chargée de contrôler le déroulement de l'expertise et le respect des droits de la défense.

Le coût devrait être assuré – en tout ou en partie – par les fonds publics afin d'assurer à tous la possibilité d'une telle mesure d'instruction, comme le prévoit notamment l'article 18 de la directive procédure II concernant l'examen médical pour des persécutions ou atteintes

graves subies dans le passé. Pour ce faire, il pourrait être intéressant d'avoir recours à l'assistance judiciaire, comme en droit judiciaire²⁴².

En droit judiciaire, l'expertise médicale ou psychologique a généralement pour objet de déterminer le dommage et le lien médical entre le dommage corporel et la faute. En droit d'asile, il s'agirait pour l'expert de déterminer les séquelles physiques et psychologiques dont souffre le demandeur d'asile et leur lien causal avec les faits allégués par celui-ci. Une telle expertise pourrait également permettre de prendre la mesure de l'état de vulnérabilité du candidat à l'asile et de sa capacité à répondre aux questions de l'audition du C.G.R.A.²⁴³ ou encore de présenter l'impact qu'aurait sur lui un retour dans son pays d'origine²⁴⁴. Afin d'assurer l'effectivité de l'expertise, il reviendrait à l'autorité qui ordonnera l'expertise d'être précise dans le libellé de la mission confiée à l'expert. Le secret médical s'appliquant en la matière, l'expert se contenterait de ne communiquer que les informations pertinentes dans le cadre de sa mission.

L'I.A.L.R.J. propose des lignes de conduite aux juges membres de l'association dans l'approche de la preuve par expertise médicale et s'appuie notamment sur l'enseignement de l'arrêt R.C. c. Suède et sur la note du H.C.R. sur la charge de la preuve²⁴⁵ pour dire : « *[the] expert medical evidence may not prove conclusively whether or not someone was tortured or had suffered serious physical or psychological injury. Rather, the medical report provides expert opinion on the degree to which the injuries or behaviour presented correlate with the allegations of torture/ill-treatment.* »²⁴⁶ Ainsi, l'expert donnerait un avis motivé et clair sur ce lien causal en se basant sur une terminologie cohérente, mais probablement plus nuancée qu'en droit judiciaire²⁴⁷. Le degré de probabilité permettrait à l'autorité de statuer en connaissance de cause.

Lorsque le lien serait établi ou fortement établi du point de vue médical et que l'autorité suivrait l'avis de l'expert, le renversement de la charge de la preuve prévu à l'article

²⁴² Tel est le cas au Canada (E. D'HALLUIN, « La mobilisation du clinicien dans la procédure d'asile en France : pratiques et dilemmes », *Evol. Psychiatr.*, 2006 (71), p. 527.

²⁴³ A ce propos, voy. BCHV – CBAR, *L'asile et la protection de la vulnérabilité. Prise en considération de la minorité et du traumatisme dans la procédure d'asile belge*, op. cit., pp. 24-34.

²⁴⁴ I.A.R.L.J., op. cit., § 3.1. ; BCHV – CBAR, *Trauma, geloofwaardigheid en bewijs in de asielprocedure*, op. cit., p. 23.

²⁴⁵ U.N.H.C.R., *Note on Burden and Standard of Proof in Refugee Claims*, op. cit.

²⁴⁶ I.A.R.L.J., op. cit., § 3.2.

²⁴⁷ Pour rappel, l'expertise médicale précise généralement si le lien causal est certain, incertain, impossible ou plurifactoriel.

4, §4 de la directive qualification et à l'article 48/7 de la loi du 15 décembre 1980 trouverait à s'appliquer : à l'autorité de démontrer par la suite que les persécutions ou atteintes graves ne risquent pas de se reproduire.

La valeur probante du rapport d'expertise serait, comme en droit judiciaire, relative. L'avis de l'expert ne lierait pas l'autorité pour laquelle il serait effectué. De fait, cette autorité ne peut pas déléguer sa fonction de juger et l'expert doit se contenter d'un avis technique sans se positionner sur le fond. Le juge apprécierait souverainement en fait la valeur du rapport tout en respectant la foi due aux actes.

Dès lors, nous pourrions nous demander en quoi une expertise dont la force probante est relative modifierait la situation actuelle. Elle nous semble malgré tout intéressante, car cela s'inscrirait dans une dimension pluridisciplinaire engagée par la justice elle-même. Dans cette perspective la méfiance à l'égard des professions de la santé serait probablement diminuée. Il est en effet plus délicat d'écarter le point de vue du praticien dans le cadre d'une expertise, celle-ci étant ordonnée par le juge ou par l'officier de protection précisément, car il ne dispose pas des capacités pour se forger d'emblée sa propre opinion.

Par ailleurs, l'expertise légale, par son caractère contradictoire et les garanties de sa mise en œuvre, se distingue justement des documents médicaux et psychologiques fournis habituellement et unilatéralement en droit d'asile et à ce titre bénéficierait d'une force probante accrue.

En outre, l'expert médecin ou psychologue intervenant bénéficie d'une position plus juste et neutre que les auteurs de la majorité des documents médicaux et psychologiques à l'heure actuelle, car il n'intervient pas dans la seule optique de soutenir le demandeur d'asile. Dans un tel contexte, nous voyons par exemple difficilement comment il serait possible de se méfier de la force probante à accorder à une attestation psychologique pour le motif que le praticien, établissant un lien de confiance avec son patient, manque d'un regard critique sur les faits qu'il relate.

De plus, pour accroître la force probante de l'expertise, il serait intéressant de réfléchir, du point de vue juridico-médical, comment apporter une constance au travail de l'expert. Une piste serait de rédiger le rapport en se basant sur ce que préconise l'I.A.L.R.J., à savoir : une description des séquelles, les faits que le demandeur présente comme être à

l'origine et l'avis de l'expert sur le lien de causalité entre les deux mais également sur toute autre cause²⁴⁸. De plus « *[the] expert medical evidence should provide an overall evaluation of all lesions and note the consistency of each lesion with a particular form of torture. However, the overall conclusion should not go further than what is commensurate with findings as detailed by the expert. That is, if all that a doctor does is say that the scarring/injury is 'highly consistent' with the claimed history, without also addressing the relative likelihood of the few other possible causes, the report will clearly be of less potential value than if it does and an immigration judge may hold that a finding of "highly consistent" has very limited value.* »²⁴⁹ Pour ce faire et comme le considérant 31 de la directive procédure II et l'I.A.L.R.J. le suggère, le Protocole d'Istanbul²⁵⁰ serait d'une grande aide.

Enfin, en cas de débat sur la valeur probante à accorder à un certificat médical ou à une attestation psychologique, la possibilité serait donnée d'ordonner une expertise pour éclairer l'autorité responsable sur cette question.

Néanmoins, l'expertise légale ne doit pas être perçue comme la panacée universelle. Elle présenterait des fragilités notamment concernant sa force probante : elle pourrait poser question au regard de certaines expertises unilatérales. En effet, l'expertise ordonnée par le C.C.E. ou le C.G.R.A. présenterait un aspect ponctuel, par opposition au rapport résultant d'une prise en charge psychologique ou médicale. Cette dernière s'inscrit dans le temps dans un contexte neutre vis-à-vis du patient et ne vise pas directement à être utilisée dans le cadre d'une demande d'asile. À ce titre, l'expertise unilatérale peut paradoxalement être plus pertinente comme le souligne le Juge G. de Gutcheneere²⁵¹.

Une autre difficulté est, nous n'en doutons pas, son coût. Toutefois, le financement ayant été trouvé en son temps pour la Cellule Psy, nous nous permettons d'être optimiste si une telle innovation législative se profilait à l'horizon.

²⁴⁸ I.A.R.L.J., *op. cit.*, § 4.4.

²⁴⁹ *Ibid.*, § 4.6.

²⁵⁰ Protocole d'Istanbul, *op. cit.* A ce propos, plusieurs documents médicaux et psychologiques en matière d'asile y font déjà référence.

²⁵¹ Entretien du 19 juillet 2016 avec Juge G. de Gutcheneere, Juge à la 5^{ème} chambre au Conseil du Contentieux des Etrangers.

Section 2. L'expertise au niveau du C.C.E.

Instaurer une expertise judiciaire au niveau du C.C.E. nous semble plus pertinent à plusieurs égards :

Premièrement, l'expertise judiciaire en droit judiciaire est ordonnée par un juge et il semblerait cohérent qu'il en soit de même en droit d'asile pour la simple raison qu'un juge est plus apte à juger de l'utilité d'une telle mesure, lente et couteuse.

Deuxièmement, cela se justifie au regard des droits de la défense tels que l'indépendance et l'impartialité de l'autorité qui tranche. Tout d'abord, le C.C.E. est une juridiction administrative indépendante tandis que, bien qu'il soit indépendant, le C.G.R.A. fait partie du SPF Intérieur²⁵². Ensuite le juge du C.C.E. est face à un litige entre deux parties et doit trancher en toute impartialité dans le respect du contradictoire. L'officier de protection du C.G.R.A. doit, quant à lui, prendre une décision individuelle sur la demande d'asile d'un candidat, les débats sur l'utilité de l'expertise et sur ses résultats se feraient donc entre l'individu et l'autorité qui tranche. Assurer le respect du contradictoire semble plus évident au stade du recours auquel le C.G.R.A. est partie.

Troisièmement, le traitement du dossier au niveau du C.G.R.A. ne laisse pas de place à un débat. Les discussions sur la force probante des documents médicaux et psychologiques se font réellement au niveau du recours devant le C.C.E. Le C.G.R.A. se contente de recueillir le récit d'asile et les éléments de preuve qui y sont joints. Il nous semble dès lors plus justifié de faire intervenir l'expertise à ce stade afin d'organiser un débat sur l'opportunité de celle-ci. Sinon, il faudrait instaurer une phase de débats au niveau du C.G.R.A. expressément pour l'expertise.

Quatrièmement, faire intervenir l'expertise seulement à ce stade permettrait simplement d'éviter une systématisation des demandes d'expertise de la part du demandeur au niveau du C.G.R.A. Concrètement, introduire un recours contre la décision du C.G.R.A. nécessite d'avoir un dossier qui le permette et la seule espérance de l'ordonnance d'une expertise nous semble trop léger – considérant notamment la durée et le coût de celle-ci – comme motif de recours, si d'autres éléments ne lui servent pas de fondement.

²⁵² Site du C.G.R.A., <http://www.cgra.be>.

Cinquième et dernièrement, cela répondrait à une logique purement financière. Le nombre de dossiers au C.C.E. étant moins élevé que celui de demandes au C.G.R.A., nous pouvons concevoir que le nombre d'expertises sollicitées serait moins important que dans l'autre hypothèse... ce qui rendrait la question de son financement moins aigüe.

Nous pensons par ailleurs que cela n'augmenterait pas de façon significative le nombre de recours devant le C.C.E. pour deux raisons principales. D'une part une telle mesure est coûteuse et lente, mais surtout l'issue en est incertaine, il serait dès lors risqué d'introduire un recours dans le seul espoir qu'une expertise soit ordonnée. D'autre part, cela inciterait le C.G.R.A. à considérer à leur juste valeur probante les attestations médicales et psychologiques dès le premier examen du dossier.

Cependant une des grandes difficultés à la mise en place de l'expertise à ce niveau de la procédure d'asile réside dans le fait qu'à l'heure actuelle, le juge du C.C.E. ne dispose pas de pouvoir d'instruction. En effet, comme exposé *supra*, lorsqu'il juge que l'instruction du dossier n'est pas assez complète pour se positionner, il annule la décision et la renvoie au C.G.R.A. pour des mesures complémentaires. Il faudrait ainsi légiférer pour donner au C.C.E. un pouvoir d'instruction et afin que l'expertise se déroule sous son contrôle.

Un autre aspect négatif est la lenteur supplémentaire que cela ajouterait à la procédure d'asile, car cela nécessiterait de prévoir une audience pour ordonner une expertise et une nouvelle audience pour trancher à la lecture de l'avis de l'expert.

Section 3. L'expertise au niveau du C.G.R.A.

Si la mise en place de l'expertise judiciaire devait se faire au niveau du C.G.R.A., cela serait intéressant, premièrement parce qu'il dispose déjà d'un pouvoir d'instruction. Actuellement, le C.G.R.A. est en effet en charge d'instruire le dossier et d'effectuer les mesures d'instruction complémentaires ordonnées par le C.C.E. en cas d'annulation d'une décision. Son instauration pourrait se faire sans bouleverser le système présent.

Deuxièmement, un commencement de preuve serait nécessaire afin d'ordonner une expertise. Comme celle-ci servirait principalement à examiner de manière précise des aspects médicaux et psychologiques du dossier, nous pouvons espérer que le commencement de preuve puisse résider dans d'autres documents que des certificats médicaux ou attestations

psychologiques (par exemple dans certains faits du récit, dans une attestation de Fedasil). Il serait souhaitable d'éviter qu'un commencement de preuve par certificat médical ou attestation psychologique devienne une condition *sine qua non*, un préalable nécessaire.

Troisièmement, cela signifierait un gain de temps par rapport à l'autre hypothèse, puisque le C.G.R.A. pourrait ordonner une expertise dès qu'il dispose d'un commencement de preuve des persécutions subies. Cela permettrait d'éviter de devoir faire un recours pour rectifier et appuyer ou infirmer la force probante accordée à un certificat médical ou une attestation psychologique. Bien évidemment, cette mesure ne serait ordonnée qu'à condition que les éléments du dossier ne permettent pas au C.G.R.A. de statuer directement.

Dernièrement et cet argument est de poids : il serait bien plus cohérent de pouvoir recourir à toutes les mesures d'instruction, dont l'expertise, avant la juridiction de recours. Il serait en effet peu crédible de légiférer sur la question de l'expertise en droit d'asile sans que le C.G.R.A. n'en dispose puisqu'il lui est demandé de collaborer à l'établissement des faits²⁵³ et que cette mesure pourrait l'y aider.

Cependant, cette expertise devrait absolument être réalisée par des acteurs extérieurs au C.G.R.A. et au SPF Intérieur. A cet égard, la brève existence de la Cellule Psy de 2001 à janvier 2015 nous permet déjà de faire quelques observations :

Cette cellule permettait de rendre un avis et de conseiller l'officier de protection concernant la santé mentale ou psychique des candidats à l'asile. Néanmoins, son intervention ne pouvait être sollicitée que par l'officier de protection²⁵⁴. Cela excluait donc le demandeur, son avocat ou toute autre personne le soutenant dans ses démarches.

L'intervention se résumait généralement à une rencontre avec le demandeur d'asile. Dès lors, le C.B.A.R. s'interrogeait sur la valeur probante du rapport transmis à l'officier de protection. Il soulignait également qu'aucune contre-expertise n'était possible. Le rapport

²⁵³ Art. 4, §2, Directive qualification.

²⁵⁴ BCHV – CBAR, *Trauma, geloofwaardigheid en bewijs in de asielpcedure*, op. cit., p. 75 ; BCHV – CBAR, *L'asile et la protection de la vulnérabilité. Prise en considération de la minorité et du traumatisme dans la procédure d'asile belge*, op. cit., p. 30, § C.3.2.1.

n'était accessible au demandeur qu'après la prise de décision, ce qui ne permettait pas de le contredire²⁵⁵.

Au niveau institutionnel, la Cellule faisait partie du C.G.R.A. et les psychologues étaient engagés par le SPF Intérieur²⁵⁶. Selon nous, cela ne permettait de garantir ni l'indépendance de l'expert, ni son impartialité. Concernant l'indépendance, elle doit être assurée, comme exposé en matière judiciaire, tant par rapport aux parties que par rapport au juge – ou l'autorité statuant. En l'occurrence, le psychologue de la cellule étant engagé par le SPF Intérieur, nous pouvons douter de sa véritable indépendance. Elle ne dépendait que de sa propre volonté et du respect de sa déontologie. Concernant le second principe, celui de l'impartialité, en pratique, le travail de la cellule était globalement positif. Toutefois, le fait qu'elle fasse partie du C.G.R.A. ne mettait pas le praticien dans la position la plus adéquate en terme de neutralité, ou plus juridiquement parlant, en terme d'impartialité.

Une autre question qui reste à approfondir – mais qui dépasse le cadre du présent travail – est celle du recours contre la décision refusant une expertise : un recours devant le C.C.E. serait-il possible uniquement sur cette question ? Entraînerait-il l'évocation de l'ensemble du dossier devant le C.C.E. ou celui-ci se contenterait-il de trancher, le dossier revenant ensuite devant le C.G.R.A. ? Cette dernière hypothèse laisserait la possibilité d'un recours sur le fond par la suite.

Section 4. Synthèse

En conclusion, à la lumière des deux sections précédentes, l'instauration de l'expertise légale pourrait être envisagée tant au niveau du C.G.R.A. que du C.C.E. Cela impliquerait néanmoins d'être attentif à plusieurs impératifs que nous reprenons de manière synthétique :

Tout d'abord, l'expert ne pourrait en aucun cas dépendre du SPF Intérieur ou du C.G.R.A., ni du C.C.E., ni avoir de lien avec le demandeur d'asile – dans le cadre privé ou professionnel – afin de garantir son indépendance et son impartialité.

²⁵⁵ BCHV – CBAR, *Trauma, geloofwaardigheid en bewijs in de asielpcedure*, op. cit., pp. 77, 84 ; BCHV – CBAR, *L'asile et la protection de la vulnérabilité. Prise en considération de la minorité et du traumatisme dans la procédure d'asile belge*, op. cit., p. 30, § C.3.2.1.

²⁵⁶ Question n° 72 de Mme Zakia Khattabi du 16 mars 2015 (Fr.), *Q.R.*, Ch. repr., sess. ord. 2014-2015, n° 54, p. 263.

Ensuite, l'expert devrait veiller au respect du contradictoire et le C.G.R.A. ou le C.C.E. également. Au niveau du C.G.R.A., cela impliquerait de mettre en place un échange de pièces du dossier concernant l'expertise.

En outre, l'intervention d'un expert devrait pouvoir être sollicitée tant par le C.G.R.A. que par le demandeur et un réel débat devrait pouvoir être possible sur ce point devant l'instance concernée. L'opportunité de l'expertise serait alors discutée contradictoirement, dans un cadre qui resterait à définir.

De plus, il serait nécessaire de poser des balises pour éviter une systématisation des demandes d'expertise principalement au niveau du C.G.R.A. mais également au stade du recours.

De surcroît, l'expertise étant facultative, elle ne pourrait en rien annihiler toute force probante à accorder à des documents médicaux ou psychologiques, ces derniers étant produits par des professionnels soumis à un code de déontologie. En sens inverse, il serait judicieux d'être vigilant à ce que le certificat médical ou l'attestation psychologique ne devienne pas un préalable requis pour l'ordonnance d'une expertise.

Par ailleurs, la force probante de l'expertise étant relative, l'autorité qui l'ordonne devrait motiver de façon appropriée pourquoi elle s'en écarte²⁵⁷. Il en serait de même pour le demandeur d'asile qui refuserait de se ranger aux conclusions de l'expert.

Enfin, dans l'hypothèse de l'introduction de l'expertise au niveau du C.G.R.A., si l'opportunité de celle-ci n'a pas été examinée par le C.G.R.A., il devrait être possible de demander pour la première fois une expertise au stade du recours.

²⁵⁷ En ce sens, voy. I.A.R.L.J., *op. cit.*, § 6.1.

Conclusion

La situation des exilés, des demandeurs d'asile, des réfugiés est un sujet plus que présent dans l'actualité ces dernières années. Le droit d'asile se situe au croisement des cultures et des conceptions fondamentales de chaque société. Mais il a été en majeure partie réfléchi et traduit en termes juridiques par des occidentaux, et, quand il est mis en œuvre en Europe et notamment en Belgique, certains de ses concepts n'ont pas la même valeur ou la même interprétation que dans d'autres cultures, dont sont précisément issues les demandeurs d'asile. La notion qui illustre le mieux ce propos dans le cadre du présent travail est celle de la crédibilité du récit. En effet, une protection internationale est accordée à une personne si sa demande est jugée suffisamment crédible et l'analyse de celle-ci se base essentiellement sur le récit d'asile. La notion même de récit et la manière dont il est livré - outre les questions liées à la validité des souvenirs, à la mémoire et singulièrement à la mémoire dans un contexte traumatique - varient selon les cultures. C'est pourquoi il est essentiel que chaque intervenant ait à cœur de comprendre l'autre, l'étranger demandeur l'asile, et s'efforce de saisir au mieux sa culture et son vécu pour pouvoir donner la juste valeur à la demande du candidat.

Il est toutefois concevable que cela ne suffise pas et dans ce cas, le demandeur d'asile s'emploiera à recueillir un maximum de preuves pour démontrer la véracité de ses déclarations et, par conséquent, de sa crainte fondée de persécutions ou du risque d'atteintes graves en cas de retour. Si le demandeur d'asile parvient à prouver qu'il a déjà été victime de persécutions ou d'atteintes graves ou d'un risque de tels faits, le législateur présume qu'il existe une crainte fondée. Dans ce contexte, le certificat médical ou l'attestation psychologique permettant d'établir la réalité des persécutions subies dans le passé sont amenés à jouer un rôle capital, du moins du point de vue du demandeur et de son avocat.

La preuve est libre en droit d'asile et le juge ou l'officier de protection apprécie souverainement la force probante de ces documents auxquels la loi n'attache aucune valeur précise.

Les certificats médicaux ou attestations psychologiques sont établis par des professionnels non juristes. Cela n'empêche pas les instances d'asile de les examiner et de les prendre en considération mais ils ne seront pas nécessairement retenus comme éléments de preuve à l'appui du bien-fondé de la demande. A l'issue de ce travail, nous pouvons préciser que l'enjeu se situe majoritairement dans l'examen du *lien causal* – ou lien médical et/ou

psychologique – entre les traumatismes constatés et les faits allégués. C’est uniquement si ce lien est établi avec suffisamment de vraisemblance par ces documents médicaux ou psychologiques que ces derniers seront retenus comme éléments de preuve.

Imaginer de pouvoir établir ce lien de façon certaine relève de l’utopie. Les instances d’asile se contentent dès lors bien souvent de contester la preuve par certificat médical ou attestation psychologique, considérant que le lien causal n’y est pas établi et que cette pièce ne permet pas d’attester des faits allégués. Cependant, dans les cas où elles admettent ce mode de preuve, nous avons pu constater que la personne en charge de trancher était généralement convaincue au préalable de la crédibilité du récit. Cette conviction influe, selon nous, sur la force probante attribuée ou non aux certificats médicaux et psychologiques.

Certaines associations de professionnels ont apporté des éléments d’amélioration à cette problématique par une réflexion systématique au sujet de l’élaboration et de la présentation de ces documents en vue de leur dépôt dans la procédure d’asile, mais ces pièces restent toujours produites de manière unilatérale.

A partir de ce constat, nous avons cherché comment renforcer la rigueur juridique de ce mode de preuve. Nous proposons à cet égard de transposer les principes et les règles de l’expertise judiciaire en droit administratif dans la procédure d’asile. La force probante d’une expertise est relative, mais elle serait supérieure à celle accordée actuellement à la preuve par certificat médical ou attestation psychologique, principalement parce qu’elle serait inscrite dans un cadre légal, contradictoire et parce que le médecin ou le psychologue expert serait indépendant et impartial. Sa mission devrait évidemment être très précise. Il est vraisemblable qu’elle porterait fréquemment sur ce fameux lien causal entre les persécutions subies et les déclarations du demandeur. Nous pouvons légitimement penser que si le rapport d’expertise établit ce lien causal, de manière suffisamment étayée, il aurait une force probante accrue, même si le récit, pour diverses raisons souvent liées au traumatisme, manque de crédibilité.

Cette expertise pourrait être introduite tant au niveau du C.G.R.A. que devant le C.C.E., chaque hypothèse présentant ses avantages et ses inconvénients.

Nous pourrions poursuivre l’exploration de cette piste de l’expertise en tentant de proposer un cadre légal et réglementaire précis, mais cela dépasserait malheureusement le cadre de ce mémoire. Une des voies pour y parvenir serait de se pencher sur les pratiques

d'autres pays et sur la manière dont ils appliquent les diverses dispositions et recommandations internationales en la matière.

Une autre voie d'approche pourrait se situer dans l'examen de la prise en compte par les instances d'asile des éléments médicaux apportés par le demandeur dans le cadre de la « procédure 9^{ter} » relative au droit de séjour d'un étranger en cas de maladie grave, et de réfléchir par analogie. Une série de débats et de questions présents dans notre problématique s'y retrouvent en effet.

Pour conclure, si l'on prend du recul par rapport aux aspects purement juridiques de la procédure d'asile, la perspective pluridisciplinaire qu'implique l'introduction de l'expertise en son sein va dans le sens d'un dialogue entre professionnels de différentes disciplines, de plus en plus présent dans la société d'aujourd'hui. Le droit a trait à de nombreux domaines de la vie, dont certains dans lesquels le juriste atteint les limites de ses compétences, notamment en matière médicale et psychologique. Dans la perspective d'une expertise en droit d'asile, l'autorité responsable s'adresserait délibérément à une autre discipline – la médecine et/ou la psychologie – pour l'aider à rendre le droit. La dynamique interdisciplinaire permet de mieux délimiter les contours de sa propre discipline et d'y être plus performant : le fait de déléguer à d'autres professionnels l'appréciation d'éléments qui se situent dans leur domaine de compétence, même si cela n'a qu'une valeur d'avis, permettrait aux instances d'asile de prendre une décision en appliquant aux éléments de fait les règles juridiques de manière plus informée, pertinente, et avec un regard plus juste sur une situation donnée.

Ceci dit, quelques soient les améliorations envisagées, ne perdons pas de vue que la justice reste humaine et que, malgré toutes les garanties que le législateur essaye d'y apporter, un élément de subjectivité sera toujours présent dans les décisions juridiques. Cette subjectivité introduit une certaine forme de souplesse, de jeu, dans la rigueur de l'application des règles juridiques et partant, est un des éléments qui permet l'évolution de celles-ci. Espérons, même si ce souhait peut paraître idéaliste et implique le franchissement de très nombreux obstacles, que cette évolution aille vers plus d'humanité.

Bibliographie

Législation

Internationale

Convention internationale relative statut des réfugiés, signée à Genève le 28 juillet 1951, *M.B.*, 4 octobre 1953 p. 6262.

Convention de sauvegarde des droits de l'Homme et les libertés fondamentales, signée à Rome le 4 novembre 1950, *M.B.*, 19 mai 1955, p. 5028.

Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, adopté à New York le 10 décembre 1984, *M.B.*, 28 octobre 1999, p. 40678.

Règlement n° 604/2013 du Parlement européen et du Conseil du 26 juin 2013 établissant les critères et mécanismes de détermination de l'Etat membre responsable de l'examen d'une demande de protection internationale introduite dans l'un des Etats membres par un ressortissant de pays tiers ou un apatride (refonte), *J.O.U.E.*, L 180/31, 29 juin 2013.

Dir. 2004/83/CE du Conseil du 29 avril 2004, concernant les normes minimales relatives aux conditions que doivent remplir les ressortissants des pays tiers ou les apatrides pour pouvoir prétendre au statut de réfugié ou les personnes qui, pour d'autres raisons, ont besoin d'une protection internationale, et relatives au contenu de ces statuts, art. 4, *J.O.U.E.*, L 304/12, 30 avril 2004.

Dir. 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), art 10, 12, 13, 18, *J.O.U.E.*, L180/60, 29 juin 2013.

Dir. 2011/95/UE 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), art 4, *J.O.U.E.*, L337/14, 20 décembre 2011.

Belge

Code civil, art. 1315.

Code judiciaire, art. 11, 870-871, 962 à 991*undecies*.

Loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, *M.B.*, 31 décembre 1980, p. 14584.

Loi du 15 mai 2007 modifiant le Code judiciaire en ce qui concerne l'expertise et rétablissant l'article 509*quater* du Code pénal, *M.B.*, 22 août 2007, p. 43898.

Loi du 30 décembre 2009 portant des dispositions diverses en matière de Justice (II), *M.B.*, éd. 2, 15 janvier 2010, p. 1889.

Loi du 10 avril 2014 modifiant diverses dispositions en vue d'établir un registre national des experts judiciaires et établissant un registre national des traducteurs, interprètes et traducteurs-interprètes jurés, *M.B.*, éd. 2, 19 décembre 2014, p. 104479.

Rapport au roi précédent l'A.R. du 11 juillet 2003 fixant certains éléments de la procédure à suivre par le service de l'Office des étrangers chargé de l'examen des demandes d'asile sur la base de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, *M.B.*, 27 janvier 2004, p. 4645.

A.R. du 11 juillet 2003 fixant le fonctionnement du Commissariat général aux Réfugiés et aux Apatrides, *M.B.*, 27 janvier 2004, p. 4661.

A.R. du 2 avril 2014 fixant les règles de déontologie du psychologue, *M.B.*, 16 mai 2014, p. 39703.

Code de déontologie médicale élaboré par le Conseil national de l'ordre des médecins, en application de l'article 15 de l'arrêté royal n° 79 du 10 novembre 1967 relatif à l'Ordre des Médecins, <http://www.ordomedic.be/>.

Question n° 72 de Mme Zakia Khattabi du 16 mars 2015 (Fr.), *Q.R.*, Ch. repr., sess. ord. 2014-2015, n° 54, p. 263.

Soft law

Protocole relatif au statut des réfugiés, signé à New-York le 31 janvier 1967, *M.B.*, 3 mai 1969, p. 4275.

Protocole d'Istanbul, Manuel pour enquêter efficacement sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, soumis à l'attention de la Haut-Commissaire des Nations Unies aux droits de l'homme, le 9 août 1999.

U.N.H.C.R., *Guide des procédures et critères à appliquer pour déterminer le statut de réfugié au regard de la Convention de 1951 et du Protocole de 1967 relatifs au statut des réfugiés*, Genève, 1979.

U.N.H.C.R., *Note on Burden and Standard of Proof in Refugee Claims*, 16 décembre 1998.

U.N.H.C.R., *Avis du Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés rendu sur pied de l'article 57/23bis de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers relatif à l'évaluation des demandes d'asile de personnes ayant des besoins particuliers et en particulier de personnes qui ont subi des tortures, des viols ou d'autres formes graves de violence psychologique, physique ou sexuelle*, Représentation Régionale pour l'Europe de l'Ouest, mai 2012.

U.N.H.C.R., *Beyond Proof Credibility Assessment in Union Européenne Asylum Systems*, mai 2013, 290 p.

E.C.R.E., *Information Note on Directive 2013/32/EU of the European Parliament and of the Council of 26 June 2013 on common procedures for granting and withdrawing international protection (recast)*, <http://www.ecre.org> (consulté le 20 juillet 2016).

Jurisprudence

Internationale

Cour eur. D.H., arrêt Cruz Varaz c. Suède du 20 mars 1991, req. n°15576/89.

Cour eur. D.H., arrêt R.C. c. Suède du 9 mars 2010, req. n° 41827/07.

Cour eur. D.H., arrêt M.S.S. c. Belgique et Grèce du 21 janvier 2011, req. n° 30696/09.

Cour eur. D.H., arrêt Singh c. Belgique du 2 octobre 2012, req. n° 33210/11.

Cour eur. D.H., arrêt Mo.M. c. France du 18 avril 2013, req. n° 18372/10.

Cour eur. D.H., arrêt Mo. P. c. France du 30 avril 2013, req. n° 55787/09.

Cour eur. D.H., arrêt I. c. Suède du 5 septembre 2013, req. n° 61204/09.

Cour eur. D.H., arrêt R.J. c. France du 19 septembre 2013, req. n° 104766/11.

Cour eur. D.H., arrêt M.V. et M.T. c. France du 4 septembre 2014, req. n°17897/09.

C.J.U.E, 22 novembre 2012, M.M. c. Minister for Justice, Equality and Law Reform, Ireland, Attorney General, C-277/11.

C.A.T., décision E.K.W. c. Finlande du 4 mai 2015, CAT/C/54/D/490/2012.

Les arrêts cités sont publiés sur les sites officiels des juridictions respectives :

Cour européenne des Droits de l'Homme, <http://www.echr.coe.int> (consulté du 16 avril au 15 novembre 2015) ;

Cour de justice de l'Union européenne, <http://www.curia.eurpa.eu> (consulté le 11 mai 2015) ;

Committee Against Torture, <http://www.ohchr.org> (consulté le 31 juillet 2016).

Belge

C. Const., arrêt n° 81/2008 du 27 mai 2008, dispositif, *M.B.*, 2 juillet 2008.

C. Const., arrêt n° 148/2008 du 30 octobre 2008, *M.B.*, 17 décembre 2008, III, B. 6. 5.

Cass., 5 avril 1962, *Pas.*, 1962, I, p. 879.

Cass., 24 septembre 1971, *Pas.*, 1972, I, p. 85.

Cass., 11 octobre 1973, *Pas.*, 1974, I, p. 156.

Cass., 14 septembre 1984, *Pas.*, 1985, I, p. 701.

Cass., 11 mars 1987, *Pas.*, 1987, I, p. 827.

Cass., 17 mars 1987, *Pas.*, 1987, I, p. 855.

Cass. (1^{ère} ch.), 11 décembre 1997, *Bull. ass.*, 1997, p. 1422.

Cass. (2^{ème} ch.), 16 juin 1999, *Dr. circ.*, 2000, p. 143.

C.E. du 8 août 2014, n°10.700, *Rev. dr. étr.*, 2014, pp. 434 et s.

C.C.E. n° 132.261 du 10 juin 2004.

C.C.E. n° 2.468 du 10 octobre 2007.

C.C.E. n° 20.184 du 9 décembre 2008.

C.C.E. n° 34.018 du 12 novembre 2009.

C.C.E. n° 54.728 du 21 janvier 2011.

C.C.E. n° 64.786 du 13 juillet 2011.

C.C.E. n° 74.952 du 13 février 2012.

C.C.E. n° 78.774 du 3 avril 2012.

C.C.E. n° 78.872 du 6 avril 2012.

C.C.E. n° 79.599 du 19 avril 2012.

C.C.E. n° 86.755 du 3 septembre 2012.

C.C.E. n° 87.426 du 12 septembre 2012.

C.C.E. n° 88.021 du 24 septembre 2012.

C.C.E. n° 89.652 du 12 octobre 2012.

C.C.E. n° 89.887 du 16 octobre 2012.

C.C.E. n° 90.014 du 18 octobre 2012.

C.C.E. n° 95.310 du 17 janvier 2013.

C.C.E. n° 98.738 du 13 mars 2013.

C.C.E. n° 99. 380 du 21 mars 2013.

C.C.E. n° 100.873 du 12 avril 2013.

C.C.E. n° 102.142 du 30 avril 2013.

C.C.E. n° 103.611 du 28 mai 2013.

C.C.E. n° 104.514 du 6 juin 2013.

C.C.E. n° 108.583 du 26 aout 2013.

C.C.E. n° 111.233 du 3 octobre 2013.

C.C.E. n° 111.665 du 10 octobre 2013.

C.C.E. n° 115.957 du 18 décembre 2013.

C.C.E. n° 119.223 du 20 février 2014.

C.C.E. n° 122.669 du 17 avril 2014.

C.C.E. n° 125.702 du 17 juin 2014.

C.C.E. n° 126.484 du 30 juin 2014.

C.C.E. n° 128.741 du 4 septembre 2014.

C.C.E. n° 136.933 du 22 janvier 2015.

C.C.E. n° 142.731 du 2 avril 2015.

C.C.E. n° 155.559 du 28 octobre 2015.

C.C.E. n° 157.431 du 30 novembre 2015.

C.C.E. n° 158.601 du 15 décembre 2015.

C.C.E. n° 161.720 du 10 février 2016.

C.C.E. n° 166.894 du 29 avril 2016.

Les arrêts du C.C.E. sont publiés sur le site du C.C.E. <http://www.rvv-ccce.be> (consulté le 31 octobre 2015 au 31 juillet 2016).

Doctrines

ADDE, Formation en droit des étrangers de l'ADDE, Modules I à VI et plus précisément le Module III sur la protection du 30 octobre 2015, Bruxelles.

BCHV – CBAR, *Trauma, geloofwaardigheid en bewijs in de asielpprocedure*, Bruxelles, 2014, disponible sur <http://www.cbar-bchv.be> (consulté le 25 avril 2015).

BCHV – CBAR, *L'asile et la protection de la vulnérabilité. Prise en considération de la minorité et du traumatisme dans la procédure d'asile belge*, Bruxelles, décembre 2014.

BEERNAERT M.-A., COLETTE-BASECQZ N., GUILAIN C., MANDOUX P., PREUMONT M. et VANDERMEERSCH D., *Introduction à la procédure pénale*, Bruxelles, La Charte, éd. 4, 2012, pp. 211-214.

BOLLAND M., « Expert médical et magistrat : deux fonctions complémentaires mais distinctes », *J.L.M.B.*, 1996, pp. 1417-1419.

CLOSSET-MARCHAL G., « L'expertise et le Code judiciaire », in *L'expertise* (sous la dir. de J. VAN COMPERNOLLE ET B. DUBUISSON), Bruxelles, Bruylant, 2002, pp. 5-35.

Comité consultatif de Bioéthique de Belgique, avis n°65 du 9 mai 2016 concernant la problématique des étrangers souffrant de problèmes médicaux, y compris psychiatriques, graves, www.health.belgium.be/bioeth (consulté le 17 juin 2016).

DATOUSSAID S., GRIBOMONT H. et SAROLEA S., *La procédure du droit européen de l'asile en droit belge : la directive procédures* (sous la dir. de S. SAROLEA), Louvain-la-Neuve, EDEM, 2014, 177 p.

DATOUSSAID S., « Crédibilité, force probante des certificats médicaux et renversement de la charge de la preuve. Note sous C.E., 8 août 2014, n°10.700 », *Newsletter EDEM*, septembre 2014, pp. 3-7.

DE CALLATAÏ D., « L'expertise du dommage corporel et de la responsabilité médicale », in *L'expertise* (sous la dir. de J. VAN COMPERNOLLE ET B. DUBUISSON), Bruxelles, Bruylant, 2002, pp. 189-225.

D'HALLUIN E., *Les épreuves de l'asile. Associations et réfugiés face aux politiques du soupçon*, Lassay-les-Châteaux, EHESS, 2012, p.

D'HALLUIN E., « La mobilisation du clinicien dans la procédure d'asile en France : pratiques et dilemmes », *Evol. Psychiatr.*, 2006 (71), pp. 521-534.

ENGLEBERT V., « L'expertise médicale en pleine mutation » in *Etats généraux du droit médical et du dommage corporel* (sous la dir. de I. LUTTE), Limal, Anthémis, 2016, pp. 59-90.

FASSIN D. et D'HALLUIN E., « The Truth from the Body : Medical Certificates as Ultimate Evidence for Asylum Seekers », *Arlington (Etats-Unis), Amercian Anthropologist*, 2005, pp. 597-608.

FASSIN D. et RECHTMAN R., *L'empire du traumatisme. Enquête sur la condition de victime*, Paris, Flammarion, 2007, pp. 331-401.

GOFFAUX P., *Dictionnaire élémentaire de droit administratif*, Bruxelles, Bruylant, 2006, 316 p.

I.A.R.L.J., « International Association of Refugee Law Judges' Guidelines on the Judicial Approach to Expert Medical Evidence », juin 2010, disponible sur <http://www.iarlj.org> (consulté le 25 juin 2016).

INGHELS B., « La conciliation dans l'expertise judiciaire », in *Manuel de l'expertise judiciaire* (sous la dir. de D. MOUGNENOT), Limal, Anthémis, 2016, pp. 17-29.

LEBOEUF L. et SAROLEA S., *La réception du droit européen de l'asile en droit belge : la directive qualification* (sous la dir. de S. SAROLEA), Louvain-la-Neuve, EDEM, éd. 2, 2014, 180 p.

LEBOEUF L., « Procédure accélérée, examen rigoureux et recours effectif. La Cour eur. D.H. clarifie les garanties auxquelles les procédures accélérées sont soumises », *Newsletter EDEM*, octobre 2014, pp. 18-25.

LEBOEUF L., « Le certificat médical comme élément nouveau. Note sous C.C.E. n°108 583 du 26 août 2013 », *Newsletter EDEM*, septembre 2013, pp. 11-13.

LEBOEUF L., « 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, pp. 3-5.

LUCAS P. ET JOSEPH G., *L'expertise médicale. Clés de lecture pour le juriste*, Limal, Anthémis, 2016, 673 p.

LURQUIN P., *Précis de l'expertise du code judiciaire en matière civile, commerciale et du travail*, Bruxelles, Bruylant, 2^{ème} éd., 2001, 218 p.

LURQUIN P., *Traité de l'expertise en toutes matières*, Bruxelles, Bruylant, 1985, T. I.

LURQUIN P., *Traité de l'expertise en toutes matières*, Bruxelles, Bruylant, 1987, T. II.

LYS M., « 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'évolution du risque de mauvais traitements en cas de retour. Note sous Cour eur. D.H., arrêt I. c. Suède du 5 septembre 2013 », *Newsletter EDEM*, septembre 2013, pp. 6-10.

LYS M., « Le certificat médical comme élément nouveau. Bis repetita. Note sous C.C.E. n° 119.223 du 20 février 2014 », *Newsletter EDEM*, mars 2014, pp. 19-22.

MAYERUS D. et STAQUET P., « L'expertise en droit médical » in *Expertise. Commentaire pratique* (sous la dir. de D. MOUGENOT), Bruxelles, Kluwer, 2007, pp. 29-78.

MAYERUS D., « L'expertise médicale en droit commun », *DroitBelge.Net*, 30 juin 2010, disponible sur <http://www.droitbelge.be/> (consulté le 21 juillet 2016).

Medimmigrant, « Contenu d'un rapport médical dans le cadre de la demande d'asile ». Mai 2008, disponible sur <http://www.medimmigrant.be> (consulté le 12 mars 2015).

MESTRE C., « La rédaction d'un certificat médical pour un demandeur d'asile : enjeux thérapeutique et social », *Evol. Psychiatr.*, 2006 (71), pp. 535-544.

MOUGENOT D., « Déontologie de l'expert judiciaire » in *Manuel de l'expertise judiciaire* (sous la dir. de D. MOUGENOT), Limal, Anthémis, 2016, pp. 227-235.

MOUGENOT D., « Déroulement de la procédure civile et place de l'expertise » in *Manuel de l'expertise judiciaire* (sous la dir. de D. MOUGENOT), Limal, Anthémis, 2016, pp. 9-16.

MOUGENOT D., « L'expertise amiable » in *Manuel de l'expertise judiciaire* (sous la dir. de D. MOUGENOT), Limal, Anthémis, 2016, pp. 31-37.

MOUGENOT D., « L'expertise judiciaire » in *Manuel de l'expertise judiciaire* (sous la dir. de D. MOUGENOT), Limal, Anthémis, 2016, pp. 39-88.

MOUGENOT D., « Les incidents relatifs à la preuve » in *Droit judiciaire. Commentaire pratique* (sous la dir. de D. MOUGENOT), Waterloo, Kluwer, 2015, pp. VI.1-1-VI.1-75.

NERAUDAU E., « L'analyse de la crédibilité des faits, une étape nécessaire mais pas suffisante de l'examen de la demande d'asile, d'autant plus en cas de vulnérabilité », *Newsletter EDEM*, janvier 2013, pp. 6-10.

OOMEN J., *Torture narratives and the burden of giving evidence*, Master Thesis, Amsterdam, 2004, 135 p.

OOMEN J., « Torture narratives and the burden of giving evidence in the Dutch asylum procedure », Diemen (Pays-Bas), *Intervention Journal*, 2007, vol. 5, n° 3, pp. 250-255.

PIEDBOEUF S., « L'expertise médicale : un difficile dialogue interculturel. Le point de vue du juriste » in *Nouveaux dialogues en droit médical* (sous la dir. de G. GENICOT), Liège, Anthémis, 2012, pp. 241-263.

SAROLEA S., « La prise en compte des attestations psychologiques », *Newsletter EDEM*, juin 2013, pp. 18-21.

SAROLEA S., « Le CAT, également attentif aux certificats médicaux déposés par les demandes de protection internationale. Note sous C.A.T., décision E.K.W. c. Finlande du 4 mai 2015, CAT/C/54/D/490/2012 », *Newsletter EDEM*, octobre 2015, pp. 3-7.

SAROLEA S., « Le partage de la charge de la preuve en matière d'asile. Note sous C.C.E. n° 126.484 du 30 juin 2014 », *Newsletter EDEM*, août 2014, pp. 17-21.

SAROLEA S., « Le renvoi d'un demandeur d'asile sri lankais portant des cicatrices compatibles avec la torture relatée entraîne une violation de l'article 3 C.E.D.H. Note sous Cour eur. D.H., 19 septembre 2013, R.J. c. France, req. n° 104766/11 », *Newsletter EDEM*, septembre 2013, pp. 3-5.

VAN BOSSUYT H., VAN DROOGHENBROECK J.-F., *L'expertise – Het deskundig onderzoek*, Bruxelles, Larcier, 2013, 314 p.

VANOETEREN A. et GEHRELS L., « La prise en considération de la santé mentale dans la procédure d'asile », *R.D.E.*, n° 155, 2009, p. 492-543.

Entretiens

Entretien du 24 juin 2016 avec Mme Busse, psychologue au sein de l'A.S.B.L. Exil.

Entretien du 11 juillet 2016 avec Maître P. Robert, avocat au barreau de Bruxelles.

Entretien du 19 juillet 2016 avec Juge G. de Guchteneere, Juge à la 5^{ème} chambre au Conseil du Contentieux des Etrangers.

Sitographie

Internationale

UN Refugee Agency, <http://www.unhcr.be> (consulté le 28 avril 2015).

Commission européenne, <http://ec.europa.eu> (consulté le 4 août 2016).

European Council on Refugees and Exils, <http://www.ecre.org/> (consulté le 20 juillet 2016).

Belge

Conseil du Contentieux des Etrangers, <http://www.rvv-cce.be> (consulté le 31 octobre 2015 au 31 juillet 2016).

Commissariat Général aux Réfugiés et aux Apatrides, <http://www.cgra.be> (consulté le 31 octobre 2015).

SPF Intérieur – Office des étrangers, <https://dofi.ibz.be> (consulté le 31 octobre 2015).

Association du droit des étrangers, <http://www.adde.be> (consulté le 12 mars 2015).

European Migration Network – National Contact Point Belgium, <http://www.emnbelgium.be> (consulté le 11 mai 2015).

Ordre des Médecins, <http://www.ombf.be> (consulté le 4 août 2016).

Table des matières

REMERCIEMENTS	5
INTRODUCTION	7
TITRE I. LA PROCEDURE D'ASILE	9
CHAPITRE 1. LES NOTIONS	9
SECTION 1. LE STATUT DE REFUGIE	9
SECTION 2. LA PROTECTION SUBSIDIAIRE	10
CHAPITRE 2. LES DIFFERENTES ETAPES DE LA PROCEDURE D'ASILE	11
SECTION 1. L'OFFICE DES ÉTRANGERS	12
SECTION 2. LE COMMISSARIAT GENERAL AUX REFUGIES ET AUX APATRIDES	12
SECTION 3. LE RECOURS DEVANT LE CONSEIL DU CONTENTIEUX DES ÉTRANGERS	13
SECTION 4. LE RENVOI	14
TITRE II. LA PREUVE DANS LA PROCEDURE D'ASILE	15
CHAPITRE 1. L'OBJET DE LA PREUVE	15
CHAPITRE 2. LA CHARGE DE LA PREUVE	15
SECTION 1. LES PRINCIPES	15
SECTION 2. LA JURISPRUDENCE EUROPEENNE	19
SECTION 3. LA JURISPRUDENCE BELGE	21
CHAPITRE 3. LE RENVÈSSEMENT DE LA CHARGE DE LA PREUVE	22
SECTION 1. LA JURISPRUDENCE EUROPEENNE	23
	87

SECTION 2.	LA JURISPRUDENCE BELGE	24
TITRE III.	LA PREUVE PAR CERTIFICAT MEDICAL OU ATTESTATION PSYCHOLOGIQUE	26
CHAPITRE 1.	LA LEGISLATION	26
CHAPITRE 2.	LA JURISPRUDENCE EUROPEENNE	27
CHAPITRE 3.	LA JURISPRUDENCE BELGE	32
SECTION 1.	LA NATURE DES DOCUMENTS MEDICAUX ET PSYCHOLOGIQUES	32
SECTION 2.	LA FORCE PROBANTE DES DOCUMENTS MEDICAUX ET PSYCHOLOGIQUES	35
§ 1.	La contestation des documents médicaux ou psychologiques en tous points	35
§ 2.	La contestation de la force probante des documents médicaux et psychologiques par rapport au risque de persécution	37
§ 3.	L'acceptation des documents médicaux ou psychologiques	43
TITRE IV.	LA RIGUEUR JURIDIQUE DE LA PREUVE PAR CERTIFICAT MEDICAL OU ATTESTATION PSYCHOLOGIQUE	47
CHAPITRE 1.	UN REGARD CRITIQUE SUR LA SITUATION ACTUELLE	47
SECTION 1.	L'ETAT ACTUEL DE LA QUESTION	47
SECTION 2.	LES LACUNES	52
CHAPITRE 2.	L'EXPERTISE DANS LA PROCEDURE JUDICIAIRE	55
SECTION 1.	LA NOTION ET LES PRINCIPES	56
SECTION 2.	LE DEROULEMENT	59
SECTION 3.	L'EXPERTISE MEDICALE ET L'EXPERTISE PSYCHOLOGIQUE	60
§ 1.	L'expertise médicale	60
§ 2.	L'expertise psychologique	61

CHAPITRE 3.	VERS UNE TRANSPOSITION	62
SECTION 1.	L'EXPERTISE MEDICALE ET/OU PSYCHOLOGIQUE EN DROIT D'ASILE	63
SECTION 2.	L'EXPERTISE AU NIVEAU DU C.C.E.	68
SECTION 3.	L'EXPERTISE AU NIVEAU DU C.G.R.A.	69
SECTION 4.	SYNTHESE	71
CONCLUSION		73
BIBLIOGRAPHIE		77

Place Montesquieu, 2 bte L2.07.01, 1348 Louvain-la-Neuve, Belgique www.uclouvain.be/drt

