

# ••• Rôle ambigu du certificat médical

Fabrice Giraux

Médecin généraliste, membre du Conseil d'administration de Médecins du Monde et de Primo Levi<sup>(1)</sup>

**Dans le climat de suspicion que nous connaissons ces dernières années vis à vis des étrangers, fournir des preuves – ou « des éléments probants » pour reprendre la terminologie en vigueur - à l'appui d'une demande d'aide médicale, de titre de séjour, d'asile politique - devient de plus en plus essentiel.**

**Alors que les administrations – prenant en compte sans doute l'extrême précarité des publics concernés - se contentaient voilà quelques années encore de « déclarations sur l'honneur » pour faire valoir une identité, un niveau de ressources, l'Etat impose aujourd'hui de fournir des justificatifs pourtant bien souvent impossible à réunir par les demandeurs.**

1. Le centre Primo Levi est un centre de soins qui reçoit des victimes de violence politique et de torture.

2. L'Aide médicale de l'Etat est un dispositif destiné aux personnes étrangères sans titre de séjour leur permettant d'accéder gratuitement aux soins.

C'est le cas en ce qui concerne par exemple l'AME<sup>(2)</sup> dont l'obtention passe aujourd'hui par la justification par tous moyens d'un séjour de plus de 3 mois sur le territoire, d'une identité, d'un niveau de ressources, etc.

La procédure d'asile n'a pas échappé à cette règle. Suspecté chaque jour davantage d'être un « faux » demandeur d'asile, le requérant doit fournir de plus en plus d'éléments précis dans son récit ou lors des entretiens qui justifient sa demande. Parmi ces éléments le certificat médical joue un rôle particulier. Il n'est certes pas expressément demandé par les organismes administratifs (OFPRA) ou juridiques (CRR) qui vont examiner la demande d'asile. Cependant, il peut devenir un élément déterminant pour peu que ce certificat atteste de symptômes qui accréditent les propos du requérant tels que l'existence de séquelles de torture ou d'une pathologie en lien avec un traumatisme. Il est d'ailleurs de plus en plus souvent réclamé par l'avocat ou par les

associations qui accompagnent le demandeur d'asile tant il est vrai que la parole médicale dispose en la circonstance d'un poids, d'une légitimité dont ne dispose plus la parole du requérant. Au point aujourd'hui qu'un dossier sans certificat devient - aux yeux de beaucoup d'avocats - un dossier difficilement plaidable.

Pourtant ce certificat pose au médecin des questions particulièrement complexes à résoudre tant sur le plan médical, éthique que politique.

## D'abord sur le plan médical

Contrairement au certificat de coups et blessures auquel il s'apparente, il est rédigé bien après - souvent plusieurs années - les faits allégués. Du coup, outre la difficulté d'établir un lien entre une cause supposée et les symptômes que connaît le patient à distance, la rédaction du certificat doit souvent faire face à la disparité importante existant entre des lésions somatiques souvent minimes (beaucoup de problèmes somatiques, de cicatrices ou de séquelles physiques s'atténuent voire disparaissent avec le temps) et l'intensité du retentissement psychologique.

On doit rajouter à cela le fait que la victime fait référence dans ses propos à des événements politiques souvent méconnus du médecin. De même, bien souvent les séquelles pouvant être provoquées par certaines tortures (suspensions prolongées, falakas, chocs électriques, etc.) sont tout simplement ignorées du médecin ce qui ne facilite pas leur recherche, leur mise en évidence.

Mais un des problèmes majeurs dans la rédaction du certificat reste la difficulté souvent extrême pour le patient à évoquer les violences subies. D'abord l'événement douloureux est bien souvent refoulé par le patient qui ne souhaite qu'une seule chose : en parler le moins possible. Ensuite la peur d'être pris pour un fou, de ne pas être cru, pousse beaucoup de victimes à se taire (contrairement à l'idée couramment entretenue, la torture n'a pas pour objectif de faire parler mais bien de faire taire). Il faut alors beaucoup de temps, de patience, savoir créer un climat de confiance pour accéder aux éléments les plus traumatiques.

### **Ce qui fait peur n'est pas toujours dit au début...**

*Mme R, congolaise de 35 ans a été adressée au centre Primo Levi par un travailleur social qui la suit au niveau d'un CADA où elle est hébergée depuis 3 mois. Elle est arrivée en France depuis plus d'un an. Mme R. dès les premiers entretiens nous raconte facilement ce qu'elle a vécu dans son pays, son arrestation, la mort de son mari soupçonné de faire partie de l'opposition, les coups, l'humiliation, les viols... Un premier bilan lui est proposé très rapidement pour faire le point sur son intégrité physique après tant d'épreuves. Un bilan VIH, Hépatites notamment lui est prescrit qui revient négatif. Mais Mme R. ne semble toujours pas rassurée. Cela ne va pas. Elle reste inquiète sur sa santé physique. Ce n'est que plusieurs mois après et de nombreuses consultations qu'elle évoquera ce qui la tourmente depuis plus d'un an : être enceinte suite aux viols qu'elle a subis.*

Tous ces éléments aboutissent au recours de plus en plus fréquent aux – rares - associations ou centres de soins spécialisés (Comede, Primo Levi, Avre, pour ne citer que les plus connus) qui se voient transformés en lieux d'expertise éloignés de leur mission initiale centrée sur le soin.

### **Ensuite sur le plan éthique**

L'écriture d'un certificat suppose normalement que le médecin se mette en position d'expert. On n'attend pas, en effet, du soignant qu'il se situe du côté de son patient mais qu'il soit le plus neutre possible dans son évaluation, le plus objectif possible dans ce qu'il décrit. Or, nous l'avons vu précédemment, le recueil du récit - moment souvent douloureux - nécessite de la part du médecin un vrai engagement auprès de son patient. Dans ce cadre le médecin oscillera entre deux attitudes sans trouver de juste milieu : soit suivre son patient dans ce qu'il rapporte au risque de perdre son « objectivité » dans l'écriture du certificat (et perdre peut-être, si le certificat apparaît tendancieux, l'écoute de l'officier de l'OFBRA ou du juge de la CRR qui sont amenés à statuer), soit prendre une position d'expert au

risque de ne pas prendre en compte le principal, la souffrance de son patient, le retentissement psychologique (et perdre peut-être par là même la confiance de son patient). Or il ne semble pas exister de bonnes réponses à ce problème. Aucune n'est satisfaisante quand il s'agit d'aider son patient dans ces circonstances particulières.

L'examen clinique lui-même est délicat car il peut parfois être re-traumatisant. Certains gestes : toucher rectal ou vaginal mais aussi ECG, EEG<sup>3</sup>, voire faire déshabiller son patient peuvent être particulièrement déstabilisants en rappelant au patient par exemple des scènes de torture. Comment alors répondre à une demande de certificat le plus souvent faite dans l'urgence tout en gardant une position bienveillante et non intrusive vis à vis de son patient ? Comment faire pour que la rédaction de ce certificat ne se fasse pas au détriment du processus de soin ?

Certes il participe à la reconnaissance de la victime et dans cette mesure il participe au processus de reconstruction mais les contraintes de sa rédaction, l'interrogatoire un peu « policier » qu'il suppose pour mettre en évidence un lien entre un récit et les symptômes ressentis sont souvent douloureux pour le patient. En cela l'écriture du certificat est un moment de forte tension dans la relation médecin malade. Il peut remettre en cause le travail de soutien assuré par le soignant, voire signer la rupture de la relation.

### **Enfin sur le plan politique**

Il peut paraître paradoxal s'agissant d'un certificat médical qu'on puisse se poser des questions d'ordre politique. Pourtant on ne peut ignorer que la demande de certificat médical est, dans le cadre de la procédure d'asile, d'introduction récente et que la demande chaque jour plus grande de ce type d'expertise intervient dans un contexte de remise en cause de la légitimité des demandes d'asile (discours sur les « faux » demandeurs).

On peut aussi noter que - même si dans quelques cas le certificat médical joue un rôle positif dans l'obtention d'un statut de réfugié politique - il est aussi souvent utilisé à charge contre les propos du requérant : « Vous dites que vous avez été

3. Electrocardiogramme, électroencéphalogramme.

*torturé mais le certificat médical que vous nous avez présenté n'en apporte pas la preuve » s'entend-il dire parfois. On peut donc se demander si l'utilisation du certificat dans le cadre des procédures d'asile ne dénature pas fondamentalement son objet à savoir "faire valoir ce que de droit".*

***Ce qui détruit le plus dans la torture n'est pas seulement lié à la violence physique déployée***

*• Mr B. est Bosniaque, il a reçu de nombreux coups pendant sa détention dans un camp. Il en garde l'impression parfois de ne plus pouvoir respirer, des maux de tête persistants, des troubles du sommeil importants. Rien de son bilan médical ne permet de bien comprendre ces maux. Les radios sont normales, rien dans l'auscultation ne permet de supposer ce qui le fait souffrir toutes les nuits : le cri d'un enfant qu'il a entendu dans ce camp, un cri qu'il pense être celui de sa nièce décédée là où lui-même était retenu. Mais comment parler de ce cri dans un certificat médical ?*

*• Mme G est Turque. Elle a été violemment torturée (choc électrique, immersion dans une baignoire, suspensions, jet d'eau glacé,...). Cela a duré, duré... Mais elle dit avoir tenu bon. Jusqu'au moment où un de ces tortionnaires lui a adressé un beau « compliment » sur son corps. Et là, dit-elle plusieurs années après, « tout s'est effondré ». Elle ne sera plus jamais la même à cause de ce qu'on lui a dit ce jour là...*

Un autre élément à prendre en compte est en lien avec l'utilisation particulière du certificat médical dans le cadre de la procédure d'asile. Contrairement au certificat de coups et blessures qui sert essentiellement à évaluer les conséquences physiques ou psychologiques des violences ou le

préjudice subit par la victime alors que l'acte violent lui-même n'est pas remis en question, le certificat médical rédigé dans le cadre d'une demande d'asile se doit, lui, d'apporter des éléments portant sur la réalité même de la violence subie. La question à laquelle "on" attend qu'il réponde est la suivante : le demandeur a-t-il subi ou non les violences qu'il allègue ? Là encore on peut se demander si en tentant d'établir la réalité des tortures ou des violences subies le certificat n'outrepasse pas ce pour quoi il a été créé : mesurer des conséquences, prévoir la durée d'une incapacité, etc.

Au total, la rédaction mais aussi l'utilisation qui est faite du certificat médical dans le cadre de la demande d'asile soulèvent des questions importantes et complexes auxquelles les médecins ont bien du mal à répondre techniquement, éthiquement et politiquement. Le certificat médical rédigé dans ce cadre apparaît chaque jour davantage comme une caution apportée à une logique de suspicion qui écrase la procédure de demande d'asile et fait peu de cas de la parole du requérant. Il risque d'être utilisé au profit d'une vision révisionniste qui nie par exemple l'existence de la torture quand le corps n'est pas maltraité ou ne présente pas de lésions « objectives » (voir le débat actuel sur la légitimité et l'acceptabilité d'un certain niveau de violence, de pressions psychologiques sur les prisonniers aux E.U dans le cadre des mesures anti-terroristes).

Il peut paraître ainsi tentant de répondre négativement aux demandes de certificat. Malheureusement cette dernière solution est impossible pratiquement et moralement car elle signifie, pour le patient qui le demande, d'essayer un refus qui est entendu comme une négation de sa propre histoire.

Reste alors une dernière solution : la mise en place d'une procédure équitable qui rende justice à la parole du requérant. Mais n'est-ce pas là trop demander ?

