

«Consultation informelle»: mesures supplémentaires dans le cadre de la révision partielle de la loi sur l'asile

Ursula Steiner-König, Hanspeter Kuhn

Une nouvelle révision de la loi sur l'asile fait actuellement l'objet de débats au Parlement. Dans ce contexte, le Conseiller fédéral Blocher a chargé le 30 avril l'Office fédéral des réfugiés (ODR) d'élaborer diverses modifications de loi «afin d'améliorer l'exécution des renvois et d'encourager un plus grand nombre de requérants et d'étrangers à remettre leurs pièces d'identité aux autorités», modifications destinées à être incluses dans les délibérations parlementaires en cours. Le 30 juin, ces propositions ont été envoyées en consultation aux instances concernées (gouvernements cantonaux, Conférence des chefs des départements cantonaux de justice et police, Conférence des directeurs cantonaux des affaires sociales, Conférence des gouvernements cantonaux, Union des villes et Association des communes suisses, Organisation suisse d'aide aux réfugiés, Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés [HCR]). Par contre, les propositions n'ont pas été mises sur les sites internet de l'ODR ou de l'Office fédéral de la justice (OFJ) car une information publique n'était apparemment pas souhaitée. Le délai de réponse à la consultation était fixé au 30 juillet 2004. Cette procédure est extrêmement irritante et elle ne correspond ni à nos attentes ni à notre conception de démocratie.

Les mesures de durcissement, formant un catalogue en onze points, nous conduisent à formuler la prise de position figurant ci-après.

On rappellera pour mémoire qu'à maintes reprises, nous avons signalé que l'ODR ne disposait pas des connaissances médicales nécessaires pour pouvoir juger de rapports médicaux. A diverses reprises et récemment encore, nous avons été interpellés par des médecins soucieux de voir que des rapports contenant des indications médicales de première importance en matière d'asile pouvaient être traités comme des cas bagatelles par des collaborateurs non-médecins. Depuis la consultation sur la révision de la loi sur l'asile en 1999, nous plaidons pour un tri soigneux des requérants dans les centres d'accueil et pour un encadrement médical judi-

cieusement géré. Or ce tri concernant l'état de santé est souvent effectué par des infirmières ou des infirmiers et non par des médecins. En outre, nombreux sont nos membres à savoir que les services d'un traducteur en cabinet privé ne sont en général pas financés par des tiers, ce qui entraîne probablement des traitements souvent peu rationnels, ordonnés par manque de connaissances linguistiques, sous forme d'essais médicamenteux répétés ou d'examens onéreux. A cet égard, les hôpitaux et les policliniques bénéficient désormais partiellement de meilleures conditions, différentes d'un endroit à l'autre.

Les points figurant dans la lettre de l'ODR accompagnant la «consultation informelle» (texte original!) sont les suivants:

1. exclusion de l'aide sociale des personnes dont la demande a fait l'objet d'une décision d'asile négative (pas seulement les personnes frappées d'une non-entrée en matière);
2. introduction de la détention pour insoumission;
3. prolongation de neuf à douze mois de la durée maximale de la détention en vue de l'exécution du renvoi;
4. extension du champ d'application de l'assignation à un lieu de séjour et de l'interdiction de pénétrer dans un lieu déterminé;
5. introduction de la rétention de courte durée;
6. non-remise des documents de voyage sans motifs excusables: extension du motif de non-entrée en matière selon l'art. 32, 1^{er} al., let. a, LAsi;
7. prélèvement d'émoluments pour l'engagement d'une procédure de réexamen;
8. extension du catalogue de données pouvant être communiquées aux Etats d'origine ou de provenance;
9. mesures visant à accélérer la procédure de recours;
10. admission provisoire: amélioration du statut des personnes admises provisoirement qui remettent leurs documents de voyage ou leurs pièces d'identité; suppression de l'ad-

mission pour raisons humanitaires, telle que proposée dans le projet de révision partielle de la loi sur l'asile;

11. abandon de la taxe spéciale au profit d'une nouvelle obligation de rembourser les frais et de fournir des sûretés.

La seule lecture de ce catalogue de mesures de durcissement laisse entendre qu'on a pensé avant tout aux réfugiés économiques en excluant à tort de véritables requérants d'asile

qui, sans papier la plupart du temps, présentent souvent des traumatismes (psychiques) sérieux. Notre souci était donc de remettre ces éléments à leur juste place dans l'aperçu global de la situation.

Voici la réponse du comité central de la FMH à l'Office fédéral des réfugiés. La prise de position détaillée de l'Organisation suisse d'aide aux réfugiés figure, quant à elle, sur le site internet www.osar.ch.

Mesures supplémentaires dans le cadre de la révision partielle de la loi sur l'asile

Prise de position du Comité central de la FMH concernant la révision de la loi sur l'asile (projet du 30 juin 2004)

Monsieur
Urs Hadorn
Directeur ad interim
Office fédéral des réfugiés
Quellenweg 6
3003 Berne-Wabern

Berne, le 30 juillet 2004

Monsieur,
Bien qu'il n'ait pas été directement interpellé, le Comité central de la FMH tient à vous communiquer sa position sur quelques points concernant l'objet précité. Nous vous remercions par avance de tenir compte de nos remarques lors du remaniement des mesures proposées.

A. Remarques générales

Le Comité central de la FMH rejette la démarche adoptée et les mesures supplémentaires proposées pour les raisons suivantes:

Concernant la démarche adoptée

Le nombre de demandes d'asile a diminué au cours de ces dernières années. Il n'existe actuellement aucune situation d'urgence justifiant objectivement d'intervenir dans une révision de loi faisant déjà l'objet d'un débat parlementaire. Le fait que le Conseil fédéral engage tout de même une telle démarche revient, à notre avis, à entraver et, en fin de compte, à dédaigner l'activité du Conseil national et du Conseil des Etats.

Concernant les mesures proposées

Il est vrai qu'une partie importante des requérants d'asile le sont pour des raisons économiques (il n'y a guère plus d'une centaine d'années, la Suisse aussi était encore un pays traditionnel d'émigration qui exportait beaucoup de «réfugiés économiques»).

Néanmoins, certains requérants d'asile ont effectivement été victimes de persécutions dans leur pays d'origine. Pour d'autres, le renvoi s'avère effectivement «inexigible», soit en raison de la situation dans le pays d'origine (p. ex. guerre civile), soit pour des motifs médicaux.

Le droit d'asile suisse doit permettre de vérifier aussi rapidement que possible et de manière fiable si l'asile doit être accordé, s'il existe une situation de non-refoulement ou si la personne concernée peut et doit être renvoyée.

A cet effet, le Comité central de la FMH estime aussi nécessaire

- d'examiner l'état de santé des requérants d'asile de manière rapide, professionnelle et fiable;
- d'engager, le cas échéant, des traitements rapides et efficaces;
- de vérifier le rapport éventuel entre maladie et raisons de fuite ou raisons de non-refoulement;
- de coordonner, pour les personnes qui obtiennent l'asile ou qui peuvent rester provisoirement dans notre pays, l'encadrement médical dès le site d'accueil et jusqu'au lieu de séjour (plus ou moins) définitif en Suisse, afin que les personnes malades puissent être soignées rapidement et à un coût raisonnable.

Notre demande met en exergue des problèmes structurels de longue date: pour les requérants d'asile, il n'existe en effet aucun système de soins adéquat coordonnant les examens et traitements du premier jour à la décision de séjour définitif, et donc aussi pendant la procédure d'asile. Un tel encadrement coordonné présuppose un investissement initial (les systèmes actuels de gestion des soins [«Managed Care»] prévus par la LAMal ne sont pas appropriés) mais produirait à terme une «meilleure santé par franc investi». En nous appuyant sur des travaux préparatoires réalisés par des experts de la FMH en la matière, nous avons indiqué en avril 1999, dans le cadre d'une commission d'experts mise sur pied à l'époque par la Confédération, comment prévoir des soins coordonnés à un coût raisonnable pour les requérants d'asile (annexe). Les propositions faites à l'époque gardent toute leur actualité.

Les autorités responsables de l'asile ne disposent pas du savoir-faire médical nécessaire pour évaluer avec compétence les aspects médicaux des demandes présentées. La conséquence en est double:

Traitements inefficaces

Les maladies des requérants d'asile sont souvent détectées trop tard (premier tri dans les centres d'accueil effectué non par des médecins mais par du personnel infirmier) et, par conséquent, traitées par des mesures coûteuses en l'absence de toute coordination. Un système de Managed Care fait défaut.

Décisions erronées

Au cours de la procédure d'asile, on ne prend pas garde à l'existence d'une maladie susceptible d'expliquer, grâce aux connaissances médicales actuelles, pourquoi une personne fait des déclarations contradictoires ou n'est pas encore en mesure de s'exprimer sur la répression subie, malgré son importance pour l'examen de la demande (refoulement psychologique).

Les «mesures supplémentaires» proposées le 30 juin 2004 n'amélioreraient pas cette situation insatisfaisante mais l'aggraverait. Du point de vue médical, la révision prévue doit donc être rejetée.

B. Commentaires point par point

1. Extension de l'exclusion de l'aide sociale

De manière générale, nous avons été frappés par le fait que le législateur semble estimer que tous les requérants d'asile sont en bonne santé psychique et physique. La probabilité de maladies suscep-

tibles d'influencer la décision d'octroi de l'asile ou de non-renvoi n'est mentionnée nulle part, sauf dans l'admission à titre humanitaire.

A cet égard, il conviendrait absolument de tenir compte – au seul niveau déjà de l'*exclusion de l'aide sociale* de personnes ayant probablement subi un traumatisme psychologique en lien avec la recherche d'une terre d'asile – du risque de nouveaux traumatismes et de tentatives de suicide lourdes de conséquence que ces mesures entraînent, avec pour corollaire éventuel des coûts élevés en raison d'un traitement hospitalier (plutôt qu'ambulatoire). De ce fait, il ne faudrait pas non plus laisser aux cantons le soin de décider comment et à partir de quel moment ils n'accordent plus aucun soutien mais seulement une aide d'urgence.

2. et 3. Détention pour insoumission et prolongation de la détention en vue de l'exécution du renvoi

Nous nous demandons si la détention pour insoumission ne contredit pas la Convention européenne des droits de l'homme. Nous estimons en outre que la prolongation de la détention en vue de l'exécution du renvoi occasionnera avant tout des coûts supplémentaires sans être efficace.

Aspects spécifiquement médicaux: concernant l'introduction de la *détention pour insoumission*, nous soulignons une nouvelle fois qu'elle peut aussi toucher des personnes souffrant de maladies physiques ou psychiques et qu'elle peut donc engendrer de nouveaux traumatismes susceptibles de conduire à de nouvelles modifications et manifestations psychopathologiques hors normes. Concernant les problèmes médicaux, l'encadrement médical nécessaire et la fonction d'un service médical pour les personnes incarcérées, nous vous renvoyons aux Directives médico-éthiques pour l'exercice de la médecine auprès des personnes détenues, publiées par l'Académie suisse des sciences médicales (ASSM) en 2002 (www.samw.ch).

Cette remarque vaut par analogie pour la prolongation de la détention en vue de l'exécution du renvoi.

4. Extension du champ d'application de l'assignation à un lieu de séjour et interdiction de pénétrer dans un lieu déterminé

Il semble que l'on pense ici spécialement au trafic de stupéfiants et à d'autres actes relevant du droit pénal. S'il est vrai que des abus du droit d'asile sont constatés précisément dans ce domaine, abus auxquels il convient de mettre fin, il serait nécessaire pour tous les autres cas de définir de

manière plus précise ce qui justifie une telle extension afin que l'assignation ne soit pas égale à un ordre caché de détention. En outre, il ne faut pas oublier que c'est en donnant aux requérants d'asile la possibilité de travailler qu'on prévient le mieux toute activité illégale ainsi que certains troubles psychosomatiques.

5. Modification du motif de non-entrée en matière pour les personnes dépourvues de papiers d'identité

Sur ce point, nous partageons entièrement la critique de l'Organisation suisse d'aide aux réfugiés: ce sont souvent de *vrais réfugiés*, donc des personnes pourchassées et persécutées, des gens en provenance de pays en guerre, qui n'ont pas de documents de voyage à présenter. Une pratique qui voudrait s'appuyer entièrement sur la présentation de documents de voyage, ferait facilement fi de motifs valables parlant en faveur de l'asile. En outre, elle contreviendrait, selon nous, à la Convention de Genève relative au statut des réfugiés (violation du principe de non-refoulement).

Nous vous renvoyons à nos remarques introductives: en l'absence de détection rapide et fiable de maladies éventuelles, la probabilité augmente, en cas de décisions expéditives de non-entrée en matière («quick-and-dirty decisions»), de ne pas voir certains aspects médicaux rendant crédibles les motifs de fuite (traces de torture), expliquant les déclarations apparemment contradictoires ou manquantes (refoulement psychologique d'expériences traumatisantes) ou informant sur un état de santé qui conduirait à un non-refoulement malgré l'absence de motifs justifiant l'asile.

6. Avance pour frais lors de procédures de réexamen

Nous nous demandons si cette disposition est conforme au droit international public; en tous les cas, nous la déconseillons du point de vue médical. Exiger une avance pour frais en cas de réexamen du dossier nous paraît injustifié si l'on pense à la situation financière précaire des requérants d'asile déboutés. Une telle discrimination ne peut qu'induire une révolte chez les individus concernés; les personnes traumatisées seraient tellement affaiblies dans leurs aptitudes existentielles que leurs capacités humaines à quitter notre pays ou à rentrer chez elles seraient gravement menacées, sans parler du risque qu'elles se cachent ou agissent de manière illégale. Sur le plan médical, on constate que ce sont à nouveau les plus faibles qui seraient le plus fortement touchés.

En l'absence de dispositions sur les demandes de reconsidération pour cause de maladie, il conviendrait absolument de définir plus clairement les conditions à remplir dans un tel cas, de même que les modalités d'un ajournement et d'un examen juridique gratuit ainsi qu'avant tout, les considérations susceptibles de figurer dans la rubrique «à priori sans perspective».

7. Extension du catalogue de données pouvant être communiquées

Selon un projet de révision de la directive UE 2000/0238, aucune donnée ne devrait être divulguée avant la conclusion d'une procédure. Vu la nécessité de coordonner les questions d'asile avec les pays voisins, il conviendrait aussi d'appliquer des procédures semblables chez nous.

Sur le plan médical, nous craignons que l'extension de la communication de données mette en danger la santé de parents/de tiers dans le pays d'origine.

8. Mesures visant à accélérer la procédure de recours

Nous rejetons cette proposition. Le fait de ne plus pouvoir recourir au Tribunal fédéral en raison de révisions antérieures de la loi sur l'asile pose déjà problème actuellement. En l'absence de structures garantissant des soins médicaux coordonnés et de connaissances médicales des autorités concernées qui leur permettraient de juger objectivement les aspects médicaux déterminants pour l'octroi de l'asile ou le non-refoulement (voir plus haut), des mesures visant à des décisions de type «quick and dirty» augmenteraient la probabilité de jugements erronés. S'agissant précisément de pondérer des examens médicaux, nous avons souvent constaté (au niveau des reconsidérations déjà) qu'en un premier temps, ces examens avaient été trop facilement considérés comme étant sans importance pour l'asile, ce qui avait généré une procédure laborieuse, occasionnant une grande dépense de temps et d'énergie aux personnes concernées.

9. Nouveau concept en lieu et place de l'admission pour raisons humanitaires

La notion d'«inexigibilité» étant devenue un terme juridique central, il nous paraît dangereux de vouloir la remplacer par un nouveau terme ou une nouvelle règle linguistique. Le concept d'«inexigibilité» d'un renvoi fait en outre partie de la tradition humanitaire suisse, et il ne faudrait pas y renoncer sans motif urgent. A ce propos, il nous semble également risqué d'abandonner la notion d'admission pour raisons humanitaires et

de se limiter désormais à celle d'admission provisoire.

Ce sont justement les personnes qui ont été le plus durement persécutées qui ne peuvent en général présenter de pièce d'identité. Leur accorder systématiquement moins de crédit sans les interroger sur les raisons d'une telle situation, n'est pas digne d'un Etat de droit.

Du point de vue médical également, nous estimons qu'il est dangereux de créer deux groupes de personnes admises provisoirement avec des droits différents, car cela équivaut à attiser les rivalités entre elles et, notamment, à ouvrir toute grande la porte à des actes de violence entre requérants d'asile d'ethnies ou de groupes différents. En outre, l'autorité concernée ne peut pas, comme déjà indiqué, juger une requête uniquement sur la base de la remise ou non de pièces d'identité.

Aujourd'hui déjà, il est difficile de trouver du travail pour les requérants d'asile au bénéfice d'une autorisation. Comme ils ne possèdent souvent pas de connaissances linguistiques suffisantes, ils doivent accepter des occupations non qualifiées sans pouvoir exercer la profession qu'ils ont apprise. Par conséquent, il est discriminatoire d'inscrire dans la loi «... pour autant que le marché de l'emploi et la situation économique le permettent». Pouvoir subvenir à leurs propres besoins et à ceux de leur famille (se trouvant en Suisse) rend aux personnes persécutées au moins une partie de leur dignité, permet

d'améliorer ou de stabiliser leur état de santé et donc de réduire ou d'éviter les coûts de traitement. De plus, la possibilité de travailler est un moyen d'échapper au risque de la criminalité (une dérive qui, selon les mesures proposées, conduirait à des décisions d'assignation à un lieu de séjour et d'interdiction de pénétrer dans un lieu déterminé, avec des coûts supplémentaires engendrés par la prise de décision et son exécution).

En outre, les jeunes gens devraient absolument avoir la possibilité de recevoir une formation professionnelle afin d'être préparés à assumer leur propre existence en vue d'un retour éventuel dans leur pays d'origine. Le fait de les tenir à l'écart des possibilités de formation est démotivant et lourd de conséquences psychiques. La délinquance qui en résulte ne doit pas nous étonner.

En vous remerciant de votre attention, nous vous prions d'agréer, Monsieur, nos salutations les meilleures.

FMH

Dr Jacques de Haller
Président

Dr Ursula Steiner
Vice-présidente,
responsable du domaine
Prévention et santé publique