



Recommandations finales de la conférence

« Victimes de torture : quelle(s) reconnaissance(s) en Europe ? »

28-29/10/2008

Nous les représentants des Organisations Non Gouvernementales, fondations, centres d'accueil des demandeurs d'asile, réseaux académiques, centres de réhabilitation des victimes de torture, cabinets d'avocats ;

Venant d'Arménie, Belgique, Bosnie Herzégovine, Chypre, Danemark, France, Hongrie, Pays-Bas, Roumanie, Suisse ;

Participant à la conférence européenne :

« Victimes de torture : quelle(s) reconnaissance(s) en Europe ? »

organisée par l'association Parcours d'Exil à Paris les 28 et 29 octobre 2008 dans le cadre de la présidence française de l'Union Européenne ;

Rappelant que la *Déclaration universelle des Droits de l'Homme* des Nations Unies, qui fête cette année son soixantième anniversaire, prévoit expressément que nul ne doit être soumis à la torture ;

Considérant que la torture consiste à infliger intentionnellement et systématiquement des douleurs ou des souffrances physiques ou psychiques qui peuvent générer des troubles somatiques et psychologiques habitant la victime longtemps après l'infliction des sévices ;

Se référant :

- à la Convention des Nations Unies contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants,
- au Protocole facultatif à la convention des Nations Unies contre la torture (OPCAT),
- à la Convention internationale des droits de l'Enfant,
- à la Convention relative au statut des réfugiés,
- à la Convention pour la répression de la traite des êtres humains et de l'exploitation de la prostitution d'autrui,
- à la Convention de Genève relative à la protection des personnes civiles en temps de guerre,
- à la Convention européenne de sauvegarde des Droits de l'Homme et des libertés fondamentales,
- à la Convention européenne pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants ;

Requérant l'application de la législation européenne existante, trop peu transposée dans les législations internes, et plus particulièrement :

Directive « Accueil » (2003/9/EC, 27 janvier 2003) : articles 15,17, 20 & 25 et 14(5) sur la confidentialité,

Directive « Qualification » (2004/83/EC, 29 avril 2004) : articles 4(3) & 4(4), 15 & 29,

Directive « Procédure » (2005/85/EC, 1er décembre 2005) : articles 12(3), 13(3) ;

Se référant aux arrêts de la Cour européenne des Droits de l'Homme établissant jurisprudence (affaire Saadi c. Italie, 28/02/2008) ;



Se référant au Protocole d'Istanbul : manuel pour enquêter efficacement sur la torture et autres peines ou traitements cruels inhumains ou dégradants ;

Se référant à la Déclaration des principes fondamentaux de justice relatifs aux victimes de la criminalité et aux victimes d'abus de pouvoir de 1985, et aux Principes fondamentaux et directives concernant le droit à un recours et à réparation des victimes de violation du droit international relatif aux droits de l'Homme et du droit international humanitaire adopté par la commission des Droits de l'Homme des Nations Unies en 2000, recommandant une indemnisation des victimes comme élément clé du processus de reconstruction ;

Se référant au récent pacte européen sur l'immigration adopté par le conseil européen les 15 et 16 octobre 2008 et plus particulièrement à l'engagement 4 : « Bâtir une Europe de l'asile » et rappelant le principe de non refoulement ;

Constatant qu'il y a 12 millions de réfugiés dans le monde en 2007 (estimation HCR) et 26 millions de personnes déplacées internes ;

Conscients qu'un pourcentage conséquent des demandeurs d'asile souffrent de troubles somatiques et/ou psychologiques ;

Conscients de l'influence des séquelles de la torture sur les capacités d'insertion ;

Considérant que les Etats sont responsables de la protection et des soins des personnes vulnérables, qu'ils doivent financer ;

Considérant que les personnes vulnérables ne devraient pas être placées en détention vu les effets pathogènes de celle-ci ;

Constatant que le délai court d'examen des demandes d'asiles imposés par certains pays est contraire aux intérêts des personnes vulnérables ;

Après avoir fait un état des lieux de la prise en charge des victimes de torture en Europe, indépendamment de leur origine ;

En réponse aux invitations des institutions européennes et françaises à être force de proposition notamment dans le cadre des débats concernant l'établissement d'une politique européenne commune d'asile ;

Dans le but d'établir une reconnaissance de la souffrance des survivants de la torture et une reconnaissance juridique de leur statut qui sont des composantes de leur réparation (juridique, psychique, morale, sociale, réhabilitation médicale, etc.) ;

Recommandons que soit établi un **processus de reconnaissance précoce systématique des victimes de torture.**



Ce processus consiste en 2 étapes préalables :

1. Organiser une formation systématique pour tous les intervenants en lien avec les personnes potentiellement victimes de torture (officiers de protection et membres des instances d'appel, médecins, psychologues, employés du bureau d'appui européen, avocats, juges, travailleurs sociaux, éducateurs, enseignants, policiers, gendarmes, officiers aux frontières, associations des Droits de l'Homme, associations de victimes, mandataires juridiques, interprètes, etc.) sur la nature spécifique des symptômes engendrés par la torture, ses conséquences médico-psychologiques sur les victimes et notamment sur leurs difficultés à verbaliser leur vécu.

Directives « Accueil » 24(1) & « Procédure » 13(3a) ;

2. Etablir, en accord avec les parties prenantes, une liste simple d'observations à base de critères permettant d'identifier des personnes vulnérables ;

Cette liste d'observations sera diffusée auprès des intervenants en contact avec les personnes potentiellement victimes de torture afin qu'ils l'utilisent dès que possible (le temps nécessaire à l'établissement d'un lien de confiance) pour déterminer leur vulnérabilité potentielle ;

Directive « Accueil » 17(2) ;

ATTENTION

La liste d'observation ne doit être utilisée à la frontière que pour éviter qu'une procédure accélérée ne soit imposée à un survivant de la torture.

Elle ne peut servir au refus d'entrée sur le territoire ou au refus du dépôt d'une demande d'asile. Aucun diagnostic médical ne peut être posé en conclusion de cette liste d'observations.

Et 3 étapes ultérieures :

Dès lors que la liste d'observations identifie une personne vulnérable :

Alerter, selon une procédure déterminée, les autorités responsables afin que cette vulnérabilité soit prise en compte et que la **procédure d'examen de la demande d'asile soit adaptée**, sans préjuger de la finalité de la demande d'asile ;

Directive « Procédure » 12(3) & 13(3) ; Protocole d'Istanbul § 9, 135, 142, 143, 161, 164, 263, 270

Orienter rapidement la personne vers un centre de soins spécialisé

Directive « Accueil » 15, 17 & 20 ; Directive « Qualification » 29 ; Protocole d'Istanbul § 94

Une cartographie des services de soins spécialisés doit être établie pour confronter les besoins aux capacités réelles de soins sur le territoire national dans le but d'établir au niveau local des services de soins dédiés fonctionnant avec du personnel formé aux problématiques de la prise en soins des victimes de torture ;

Rédaction d'un certificat médical aux fins d'évaluer les séquelles physiques et/ou psychologiques :

A la demande du patient ou de son mandataire légal, par le thérapeute qui le suit ou un médecin de son choix,

A la demande des autorités, par un expert indépendant des autorités et extérieur au processus thérapeutique.

Directives « Accueil » 17(2) et « Procédure » 12(3) ; Protocole d'Istanbul § 122



Pour mémoire :

Définition de la torture

Selon l'article premier de la **Convention internationale contre la torture** :

« Aux fins de la présente Convention, le terme « torture » désigne tout acte par lequel une douleur ou des souffrances aiguës, physiques ou mentales, sont intentionnellement infligées à une personne aux fins notamment d'obtenir d'elle ou d'une tierce personne des renseignements ou des aveux, de la punir d'un acte qu'elle ou une tierce personne a commis ou est soupçonnée d'avoir commis, de l'intimider ou de faire pression sur elle ou d'intimider ou de faire pression sur une tierce personne, ou pour tout autre motif fondé sur une forme de discrimination quelle qu'elle soit, lorsqu'une telle douleur ou de telles souffrances sont infligées par un agent de la fonction publique ou toute autre personne agissant à titre officiel ou à son instigation ou avec son consentement exprès ou tacite. Ce terme ne s'étend pas à la douleur ou aux souffrances résultant de sanctions légitimes inhérentes à ces sanctions ou occasionnées par elles. »

Protocole d'Istanbul

Protocole d'Istanbul : *Manuel pour enquêter efficacement sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants*, Istanbul, Haut Commissariat des Nations Unies aux droits de l'Homme (1999).

Définition de la torture, page 47.

[L]a torture [...] a pour objet et pour effet de réduire la victime à un état de détresse et d'impuissance extrêmes pouvant aboutir à une détérioration des fonctions cognitives, émotionnelles et comportementales. Autrement dit, la torture constitue essentiellement une agression contre les structures psychologiques et sociales fondamentales de l'individu. Elle vise à briser non seulement l'intégrité physique de la victime, mais aussi sa personnalité. [...] En déshumanisant sa victime et en brisant sa volonté, il pervertit gravement les relations futures qui s'établiront entre la victime et son entourage. C'est ainsi que la torture peut, par contrecoup, miner le fonctionnement et la cohésion de communautés tout entières.

Paragraphe 93 :

L'enquêteur devrait [...] ménager suffisamment de temps pour l'entretien. Il ne faut pas s'attendre à recueillir un témoignage complet dès la première entrevue.

Paragraphe 94 :

La victime présumée devrait pouvoir recourir aux services de psychologues ou de personnes spécialisées dans le travail avec les victimes de la torture.

Paragraphe 122 :

Le témoignage oral ou écrit du médecin est un avis autorisé indiquant dans quelle mesure les observations médicales corroborent les allégations d'abus formulées par le patient et sert à transmettre à l'autorité judiciaire ou autre autorité compétente les observations et appréciations du médecin [...]



Paragraphe 135 :

La torture notamment sexuelle est un sujet très intime qui ne sera parfois abordé qu'à la deuxième visite voire plus tard encore. On ne devrait jamais forcer les victimes à parler de la torture si elles n'y tiennent pas.

Paragraphe 142 :

Pour différentes raisons, il peut s'avérer difficile d'obtenir une relation précise d'actes de torture [...]

Paragraphe 143 :

Chacun de ces facteurs peut entraîner des incohérences dans le témoignage de l'intéressé [...]

Paragraphe 161 :

Lorsqu'il existe des preuves physiques de la torture, celles-ci apportent une confirmation importante des dites déclarations. Toutefois, l'absence de telles preuves ne signifie pas qu'il n'y a pas eu de torture car de nombreuses formes de sévices ne laissent pas de traces et encore moins de cicatrices permanentes.

Paragraphe 164 :

Si l'on veut obtenir un récit exact d'actes de torture, la confiance est essentielle. Ecoute active, rigueur dans la communication, courtoisie, empathie sincère et honnêteté sont indispensables pour gagner la confiance [...]

Paragraphe 263 :

Le patient doit pouvoir faire des pauses, interrompre à tout instant l'entretien et partir si le stress devient insupportable avec la possibilité d'un rendez-vous ultérieur. [...]

Paragraphe 270 :

Une femme qui a subi en prison un viol ou d'autres sévices de la part d'un homme est davantage susceptible d'éprouver des sentiments de détresse, de méfiance et de peur face à un évaluateur de sexe masculin. La réciproque est vraie pour les hommes [...]



Directive 2003/9/CE du Conseil du 27 janvier 2003 relative à des normes minimales pour l'accueil des demandeurs d'asile dans les États membres :

« Directive accueil »

[...]

Article 15 : Soins de santé

1. Les États membres font en sorte que les demandeurs reçoivent les soins médicaux nécessaires qui comportent, au minimum, les soins urgents et le traitement essentiel des maladies.

2. Les États membres fournissent l'assistance médicale ou autre nécessaire aux demandeurs ayant des besoins particuliers.

[...]

DISPOSITIONS CONCERNANT LES PERSONNES AYANT DES BESOINS PARTICULIERS

Article 17 : Principe général

1. Dans la législation nationale transposant les dispositions du chapitre II relatives aux conditions matérielles d'accueil et aux soins de santé, les États membres tiennent compte de la situation particulière des personnes vulnérables, telles que les mineurs, les mineurs non accompagnés, les handicapés, les personnes âgées, les femmes enceintes, les parents isolés accompagnés de mineurs et les personnes qui ont subi des tortures, des viols ou d'autres formes graves de violence psychologique, physique ou sexuelle.

2. Le paragraphe 1 ne s'applique qu'aux personnes dont les besoins particuliers ont été constatés après une évaluation individuelle de leur situation.

[...]

Article 20 : Victimes de tortures ou de violences

Les États membres font en sorte que, si nécessaire, les personnes qui ont subi des tortures, des viols ou d'autres violences graves, reçoivent le traitement que nécessitent les dommages causés par les actes en question.

[...]

Article 24 : Personnel et ressources

1. Les États membres prennent les mesures nécessaires pour que les autorités et les autres organisations qui mettent en œuvre la présente directive bénéficient de la formation de base utile eu égard aux besoins des demandeurs d'asile des deux sexes.

2. Les États membres allouent les ressources nécessaires à la mise en œuvre des dispositions nationales prises aux fins de la transposition de la présente directive.



Directive 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 :

« Directive qualification »

[...]

ÉVALUATION DES DEMANDES DE PROTECTION INTERNATIONALE

Article 4 : Évaluation des faits et circonstances

[...]

3. Il convient de procéder à l'évaluation individuelle d'une demande de protection internationale en tenant compte des éléments suivants:

[...]

b) les informations et documents pertinents présentés par le demandeur, y compris les informations permettant de déterminer si le demandeur a fait ou pourrait faire l'objet de persécution ou d'atteintes graves;

c) le statut individuel et la situation personnelle du demandeur, y compris des facteurs comme son passé, son sexe et son âge, pour déterminer si, compte tenu de la situation personnelle du demandeur, les actes auxquels le demandeur a été ou risque d'être exposé pourraient être considérés comme une persécution ou une atteinte grave;

4. Le fait qu'un demandeur a déjà été persécuté 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 penser que cette persécution ou ces atteintes graves ne se reproduiront pas. [...]

CHAPITRE V- CONDITIONS À REMPLIR POUR ÊTRE CONSIDÉRÉ COMME PERSONNE POUVANT BÉNÉFICIER DE LA PROTECTION SUBSIDIAIRE

Article 15 : Atteintes graves

Les atteintes graves sont:

a) la peine de mort ou l'exécution, ou

b) la torture ou des traitements ou sanctions inhumains ou dégradants infligés à un demandeur dans son pays d'origine, ou

c) des menaces graves et individuelles contre la vie ou la personne d'un civil en raison d'une violence aveugle ou en cas de conflit armé interne ou international. [...]

Article 29 : Soins de santé

1. Les États membres veillent à ce que les bénéficiaires du statut de réfugié ou du statut conféré par la protection subsidiaire aient accès aux soins de santé dans les mêmes conditions d'accès que les ressortissants de l'État membre ayant octroyé ces statuts. [...]

3. Les États membres fournissent, dans les mêmes conditions d'accès qu'aux ressortissants de l'État membre qui a octroyé le statut, les soins de santé appropriés aux bénéficiaires du statut de réfugié ou du statut conféré par la protection subsidiaire qui ont des besoins particuliers, tels que les femmes enceintes, les personnes handicapées, les personnes qui ont été victimes de torture, de viol ou d'une autre forme grave de violence morale, physique ou sexuelle ou les mineurs qui ont été victimes de toute forme d'abus, de négligence, d'exploitation, de torture, de traitements cruels, inhumains et dégradants ou de conflits armés.



Directive 2005/85/CE du Conseil du 1er décembre 2005 relative à des normes minimales concernant la procédure d'octroi et de retrait du statut de réfugié dans les États membres

« Directive Procédure »

[...]

Article 12

Entretien personnel

[...]

3. L'entretien personnel peut également ne pas avoir lieu lorsqu'il n'est pas raisonnablement possible d'y procéder, en particulier lorsque l'autorité compétente estime que le demandeur n'est pas en état ou en mesure d'être interrogé en raison de circonstances durables indépendantes de sa volonté. En cas de doute, les États membres peuvent exiger un certificat attestant de son état de santé physique ou psychique.

Lorsque l'État membre n'offre pas au demandeur la possibilité d'un entretien personnel en application du présent paragraphe, ou, le cas échéant, à la personne à charge, des efforts raisonnables sont déployés pour permettre au demandeur ou à la personne à charge de fournir davantage d'informations.

[...]

Article 13

Conditions auxquelles est soumis l'entretien personnel

[...]

3. Les États membres prennent les mesures appropriées pour faire en sorte que l'entretien personnel soit mené dans des conditions qui permettent au demandeur d'exposer l'ensemble des motifs de sa demande. À cet effet, les États membres:

a) veillent à ce que la personne chargée de mener l'entretien soit suffisamment compétente pour tenir compte de la situation personnelle ou générale dans laquelle s'inscrit la demande, notamment l'origine culturelle ou la vulnérabilité du demandeur, pour autant qu'il soit possible de le faire [...]