

Comment établir les faits médicaux dans les demandes de permis pour les personnes migrantes issues de la communauté LGBTIQ+ ?

Source : *Traumatisierte im Asylverfahren : glaubhaft oder nicht ?* de PD Dr. Med. Thomas Maier, Psychiatrie St-Gallen Nord, exposé tenu au Congrès juridique de l'OSAR, 22 mai 2019

L'instruction de l'état de santé d'une personne réfugiée est demandée à un-e médecin par le SEM, sur indication de problèmes de santé du/de la requérant-e ou de sa représentation juridique. Il s'agit d'un rapport médical détaillé (formulaire F4).

ATTENTION : Les délais imposés (3 mois) dans **les nouvelles procédures accélérées** ne permettent pas la création d'un rapport de confiance permettant de mentionner des éléments déterminants sur les persécutions subies donc à **l'évaluation de pathologie psychiatrique** (notamment PTSD) et comportent même le risque de mener à une retraumatisation des personnes.

1. NE PAS se prononcer sur les motifs d'asile : ni prouver les persécutions subies, ni déterminer la crédibilité du récit, ni attester de la capacité à être renvoyé-e. Ces attentes sont souvent posées par les différents acteurs en jeu dans la procédure et dépassent le rôle du/de la médecin.

→ **Dans les cas LGBTIQ+, il ne s'agit surtout JAMAIS d'attester de l'orientation sexuelle et/ou identité de genre des personnes.**

2. Les informations notées dans le rapport doivent :

- concerner l'état de santé actuel du/de la réfugié.e ;
- être descriptives et rédigées dans une terminologie médicale ;
- clairement **distinguer les faits objectifs et les symptômes** existants d'une part, **des éléments subjectifs** (*utiliser le conditionnel*), informations anamnétiques et diagnostics précédents rapportés d'autre part ;
- **ATTENTION :** dans le cadre de l'anamnèse, il s'agit de ne pas noter des faits qui pourraient ensuite amener à des incohérences ou à des contradictions avec le récit livré par la personne ;
- être traduisibles du domaine médical au domaine juridique.

3. Les indices de persécutions doivent :

- **être explicites et détaillés** et non pas seulement nommés de façon sommaire et vague ;
- clairement distinguer clairement les faits médicaux d'une part, de l'interprétation sur l'origine de ces faits d'autre part ;

4. Pour les maladies et symptômes psychopathologiques :

- **décrire l'origine** des observations et des informations et **le contexte** (traitement ambulatoire ou hospitalier, interprète professionnel-le ou non, présent-e ou par téléphone, etc.) .
- **ATTENTION :** le/la médecin a besoin de l'interprète pour comprendre mais sa présence constitue aussi un **biais dans la transmission de l'information** ; d'autant plus pour l'évocation de sujets tabous ou considérés comme honteux (être LGBTI+ en particulier, mais aussi violences sexuelles) ou de maladies psychiques.
- décrire de la manière la plus claire possible le degré de gravité et les effets objectifs de la maladie trouvée, et, **SURTOUT, ses impacts dans la vie quotidienne.**
- **IMPORTANT: dans les diagnostics de PTSD, fournir un bilan étiologique.** La causalité fait partie du diagnostic, en ce qu'il s'agit de mettre en lumière le trauma déclencheur du PTSD.

5. Le rapport doit :

- indiquer quelles sont les thérapies nécessaires à mettre en œuvre ;
- être rédigé avec la connaissance et l'accord du/de la patient-e après levé du secret professionnel.