

UNIVERSITÉ DE NANTES

FACULTÉ DE MÉDECINE

Année 2013

N° 136

THÈSE

pour le

DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

(D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE)

par

David Lebossé,

né le 17 août 1985 à Châteaubriant.

Présentée et soutenue publiquement le mardi 15 octobre 2013-08-20

**DEMANDEURS D'ASILE AYANT SUBI DES TORTURES DANS LEUR
PAYS D'ORIGINE : ÉVALUATION D'UN CENTRE FRANÇAIS**

Président : Monsieur le Professeur Olivier RODAT

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur Renaud CLÉMENT

Table des matières

| | |
|---|-----------|
| LISTE DES ABRÉVIATIONS..... | 4 |
| INTRODUCTION | 5 |
| PREMIÈRE PARTIE : RAPPEL LÉGISLATIF ET PROCÉDURE | |
| ADMINISTRATIVE..... | 6 |
| I. Définitions..... | 6 |
| 1. Un État | 6 |
| 2. Un territoire..... | 6 |
| 3. Le statut de Réfugié..... | 7 |
| 4. La protection subsidiaire | 7 |
| II. Organismes | 8 |
| 1. Office Français de Protection des Réfugiés et des Apatrides (O.F.P.R.A.) | 8 |
| 2. La Cour Nationale du Droit d'Asile (C.N.D.A.) | 9 |
| III. Conditions de protection..... | 10 |
| 1. De l'asile conventionnel..... | 10 |
| 2. De la protection subsidiaire..... | 12 |
| 3. Clause d'exclusion | 12 |
| 4. Notion de pays d'origine sûre..... | 12 |
| IV. Statut du candidat à l'asile | 13 |
| 1. Arrivée sur le territoire français | 13 |
| 2. Obtention du titre de séjour provisoire | 14 |
| V. Procédure d'obtention de la protection | 16 |
| 1. Le dépôt de la demande d'asile..... | 16 |
| 2. La procédure prioritaire | 17 |
| 3. L'instruction de la demande..... | 17 |
| 4. La décision de l'O.F.P.R.A. | 17 |
| VI. Recours contre la décision de rejet de l'O.F.P.R.A. | 18 |
| 1. Les recours administratifs : gracieux ou hiérarchiques | 18 |
| 2. Le recours devant la Cour Nationale du Droit d'Asile | 18 |
| VII. Recours contre la décision de rejet de la C.N.D.A. | 20 |
| 1. Le pourvoi en cassation devant le Conseil d'État | 20 |
| 2. La procédure de réexamen de la demande d'asile..... | 20 |
| 3. Les mesures d'éloignement du demandeur d'asile débouté..... | 21 |
| VIII. La protection | 21 |
| IX. État des lieux général des demandes d'asile..... | 22 |
| 1. Dans le monde | 22 |
| 2. En Europe..... | 24 |
| 3. En France | 27 |
| DEUXIÈME PARTIE : TORTURE / LÉSIONS / EXAMEN MÉDICO-LÉGAL | 30 |
| I. MÉTHODES DE TORTURE ET MAUVAIS TRAITEMENTS..... | 30 |
| 1. Liste non exhaustive de sévices rencontrés | 30 |
| II. LÉSIONS OBSERVÉES | 31 |
| 1. Étapes de la cicatrisation cutanée | 31 |
| 2. Caractéristiques des lésions cutanées observées..... | 34 |
| 3. Les traumatismes crâniens..... | 45 |
| 4. La suspension..... | 45 |
| 5. L'électrisation..... | 47 |
| 6. La torture odontologique..... | 47 |

| | |
|--|-----------|
| 7. Les manœuvres d'asphyxie | 48 |
| 8. Les plus fréquents symptômes neurologiques observés..... | 48 |
| 9. Les traumatismes unguéaux | 49 |
| 10. Les violences sexuelles | 49 |
| 11. L'impact psychologique de la torture ou des mauvais traitements..... | 50 |
| III. DÉROULEMENT DE L'EXAMEN MÉDICO-LÉGAL À NANTES..... | 53 |
| 1. Le contenu du rapport médico-légal..... | 53 |
| 2. L'entretien..... | 54 |
| 3. L'examen clinique..... | 55 |
| 4. Interprétation et conclusion médico-légale | 56 |
| TROISIÈME PARTIE : L'ÉTUDE | 57 |
| I. INTRODUCTION..... | 57 |
| 1. Justification de l'étude | 57 |
| 2. Objectifs | 57 |
| II. MATÉRIEL ET MÉTHODE..... | 57 |
| III. PRÉSENTATION DES RÉSULTATS..... | 60 |
| 1. Analyse descriptive..... | 60 |
| 2. Analyse de l'association de variables | 67 |
| IV. DISCUSSION | 70 |
| 1. Age..... | 70 |
| 2. Sexe..... | 70 |
| 3. Origine | 71 |
| 4. Conflits..... | 72 |
| 5. Modalités des violences..... | 72 |
| 6. Délais..... | 73 |
| 7. Lésions | 74 |
| 8. Violences sexuelles..... | 75 |
| 9. Compatibilité..... | 76 |
| 10. Séquelles psychologiques..... | 77 |
| 11. Limites de l'étude..... | 77 |
| CONCLUSION | 80 |
| BIBLIOGRAPHIE | 82 |
| ANNEXES | 86 |

LISTE DES ABRÉVIATIONS

A.P.S. : Autorisation Provisoire de Séjour

C.E.S.E.D.A. : Code de l'Entrée et du Séjour des Etrangers et du Droit d'Asile

C.H.U. : Centre Hospitalier Universitaire

C.N.D.A. : Cour Nationale du Droit d'Asile

COMEDE : Comité Médical pour les Exilés

O.F.P.R.A. : Office Français de Protection des Réfugiés et des Apatrides

P.A.S.S. : Permanence d'Accès aux Soins de Santé

U.N.H.C.R. : United Nations High Commissioner for Refugees, le Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés

U.M.J. : Unité Médico-judiciaire

INTRODUCTION

Actuellement, 60 560 demandes d'asile ont été déposées en France, en 2012 (1).

L'Unité Médico-Judiciaire du Centre Hospitalier Universitaire de Nantes a pris la mesure de cet afflux et a développé une consultation d'évaluation des blessures et des séquelles, des personnes déclarant avoir subi des tortures dans leurs pays d'origine, et qui effectuent une demande d'asile en France. Les premières évaluations ont commencé en 2006. Le service a acquis une expérience dans le domaine de l'évaluation des lésions laissées par les actes de torture.

Le certificat de constatation des blessures est un élément utile dans la constitution de leur dossier administratif de demande d'asile auprès des instances administratives. Il peut établir des moyens de preuve nécessaires à l'établissement de la réalité de ses allégations.

Alors qu'habituellement, l'Unité Médico-Judiciaire (U.M.J.) est saisie par l'autorité judiciaire (2), en qualité d'Expert judiciaire, l'activité concernant les demandeurs d'asile est spécifique. En effet, c'est à l'intéressé d'effectuer les démarches. Le certificat obtenu par l'exilé peut être alors utilisé comme preuve juridique, du fait de cette double activité du service.

L'U.M.J. du C.H.U. de Nantes est devenu le principal centre du département dans l'évaluation des ces lésions.

La connaissance des méthodes et des circonstances de torture est indispensable afin d'appréhender au mieux l'examen médico-légal du demandeur d'asile. En effet, les conflits dans le monde et les tortures infligées sont variés, et semblent caractériser certaines régions du monde.

Le développement de cette activité médico-légale particulière a conduit à l'établissement de données statistiques concernant cette évaluation.

De ce fait, il devient nécessaire de concevoir une grille de référence de l'évaluation médicale concernant les demandeurs d'asile qui déclarent avoir subi des violences dans leurs pays d'origine, permettant de poser un « diagnostic de situation » selon l'âge, le sexe, l'origine géographique, le type de conflit qui a contraint l'individu à fuir son pays dont il avait la protection jusqu'alors. L'intérêt de l'étude est d'améliorer l'examen médico-légal relatif à cette population et de mettre en place des éléments d'orientation qui permettront de cibler notre examen clinique.

A ce jour, les études internationales sont éparses et aucune étude en France n'a été réalisée sur le sujet.

PREMIÈRE PARTIE : RAPPEL LÉGISLATIF ET PROCÉDURE ADMINISTRATIVE

« *L'asile est un lieu, le réfugié une personne* » (3).

Afin de répondre aux persécutions de l'entre-deux guerres et de la Shoa, une convention relative au statut des réfugiés a été signée le 28 juillet 1951 à Genève. Elle reprend des notions déjà proclamées dans la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme de 1948 (4). Cette convention est un traité international que tous les États signataires ont dû ratifier et transcrire dans leurs règles de droit interne. Cette dernière a été modifiée par le protocole de New York le 31 janvier 1967. Sur le plan Européen, il n'existe pas à ce jour de procédure uniforme de demande d'asile. Toutefois, la directive 2004/83 du Conseil Européen, du 29 Avril 2004, a posé les règles minimales relatives aux conditions que doivent remplir les ressortissants des pays tiers ou les apatrides, pour pouvoir prétendre au statut de réfugié. En France, le droit d'asile était donc régi par une loi spécifique depuis la convention de Genève. Depuis 2005, les dispositions législatives et réglementaires du droit d'asile sont codifiées dans le Code de l'Entrée et du Séjour des Etrangers et du Droit d'Asile (C.E.S.E.D.A.).

En vertu du C.E.S.E.D.A., la France peut accorder deux types de protection : le statut de réfugié et la protection subsidiaire. Toutefois, avant d'étudier les droits reconnus aux réfugiés, il est nécessaire de poser quelques éléments de définition qui nous conduiront à étudier les organismes qui interviennent dans la procédure.

Il faudra également envisager les conditions de la protection afin de pouvoir distinguer les droits reconnus aux réfugiés à proprement parlés. Enfin, la décision de refus peut faire l'objet de recours.

I. Définitions

1. Un État

« *Société politique résultant de la fixation, sur un territoire délimité par des frontières, d'un groupe humain présentant des caractères plus ou moins marqués d'homogénéité culturelle et régi par un pouvoir institutionnalisé* ». « *En droit constitutionnel, l'État est une personne morale territoriale de droit public personnifiant juridiquement la nation, titulaire de la souveraineté interne et internationale et du monopole de la contrainte organisée* ». - Encyclopédie Larousse.

2. Un territoire

« *Étendue de pays qui ressortit à une autorité, à une juridiction quelconque. Le territoire d'un État est l'espace terrestre, maritime et aérien sur lequel les organes de gouvernement peuvent exercer leur pouvoir* ». - Encyclopédie Larousse.

3. Le statut de Réfugié

Le statut de réfugié est défini par l'article 711-1 du C.E.S.E.D.A. : « *La qualité de réfugié est reconnue à toute personne persécutée en raison de son action en faveur de la liberté ainsi qu'à toute personne sur laquelle le haut-commissariat des Nations unies pour les réfugiés exerce son mandat aux termes des articles 6 et 7 de son statut tel qu'adopté par l'Assemblée générale des Nations unies le 14 décembre 1950 ou qui répond aux définitions de l'article 1er de la convention de Genève du 28 juillet 1951 relative au statut des réfugiés. Ces personnes sont régies par les dispositions applicables aux réfugiés en vertu de la convention de Genève susmentionnée* ».

- L'asile conventionnel :

Il est reconnu à toutes les personnes répondant aux critères définis par l'article 1^{er} de la Convention de Genève du 28 juillet 1951, « *craignant 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* ». Cependant, la définition de « persécution » n'est pas précisée et fera l'objet d'une appréciation en jurisprudence que nous détaillerons dans le paragraphe intitulé « motifs de protection ». L'asile conventionnel représente la majorité des demandes.

- L'asile constitutionnel :

Le statut de réfugié peut être attribué à « *toute personne persécutée en raison de son action en faveur de la liberté* ». Ainsi des combattants de la liberté peuvent se voir attribuer l'asile constitutionnel alors que les violences subies n'ont pas été encouragées par les autorités du pays d'origine. L'asile constitutionnel repose clairement sur un engagement, un militantisme politique, social, culturel, intellectuel, artistique ou journalistique. Le demandeur doit avoir effectivement subi des persécutions et non simplement les craindre, contrairement à l'asile conventionnel.

- Le mandat du Haut Commissariat du Réfugié (H.C.R.) :

Les étrangers relevant du mandat du H.C.R. sont reconnus en la qualité de réfugié de plein droit.

4. La protection subsidiaire

La protection subsidiaire est une nouvelle forme de protection mise en place depuis la loi du 10 décembre 2003 permettant une protection au demandeur ne remplissant pas les conditions pour être admis en tant que réfugié mais qui est exposé à un risque pour sa vie ou sa liberté. Cette protection subsidiaire a entraîné la suppression en janvier 2004 de l'asile territorial anciennement accordé par le ministre de l'Intérieur.

II. Organismes

1. Office Français de Protection des Réfugiés et des Apatrides (O.F.P.R.A.)

L'O.F.P.R.A, communément appelé, l'Office, a été créé en 1952 et prend la forme d'un établissement public doté de la personnalité civile et d'une autonomie financière et administrative. L'établissement est sous tutelle du ministre de l'Intérieur, de l'Outre-mer, des Collectivités territoriales et de l'Immigration. Son financement est assuré par subventions de l'État.

Le conseil se réunit au moins deux fois par an et sur convocation de son président. Il ne peut délibérer qu'en présence de six de ses membres. Les décisions sont prises à la majorité. En cas de partage des voix, celle du président est prépondérante.

Depuis le 1^{er} janvier 2004, toute demande d'asile doit passer par l'O.F.P.R.A. La nature de la protection accordée sera déterminée par l'organisme chargé de l'examen du dossier. Les décisions de l'Office peuvent être contestées par plusieurs voies de recours.

La composition de l'O.F.P.R.A. :

L'O.F.P.R.A. est constitué par un conseil d'administration comprenant deux parlementaires désignés par les deux Assemblées (Assemblée Nationale et le Sénat), un député français au Parlement Européen et un représentant du personnel. Il est composé également d'un délégué du H.C.R. et d'autres personnalités qualifiées. L'État y est représenté par une personne qualifiée nommée par le Premier ministre notamment.

Le Président de l'Office est nommé pour trois ans renouvelables, sur proposition du ministre de l'Intérieur.

Le Directeur général est nommé pour trois ans renouvelables aussi. Le 20 décembre 2012, Monsieur Pascal BRICE a été nommé par décret par le Président de la République, en tant que directeur général de l'O.F.P.R.A. Il certifie l'état civil des bénéficiaires du statut de réfugié ou de la protection subsidiaire afin que les actes obtiennent une valeur authentique.

Les compétences de l'O.F.P.R.A. :

Le conseil d'administration fixe les orientations générales de son activité et définit la liste des pays considérés comme sûrs.

Il exerce une compétence d'avis auprès du ministre de l'Intérieur concernant les demandes d'asile aux frontières.

L'Office attribue la qualité de réfugié, conformément à la convention de Genève, article 1^{er} (cf. paragraphe I-3).

Il attribue le bénéfice de la protection subsidiaire aux personnes qui ne bénéficient pas du statut de réfugié mais qui auraient été soumises à des menaces graves (cf. paragraphe III-2).

Il assure la protection juridique et administrative (par rapport aux règles de droit international et par rapport aux règles de droit interne).

Il est également chargé de l'état civil des réfugiés.

2. La Cour Nationale du Droit d'Asile (C.N.D.A.)

Elle correspond à une juridiction administrative spécialisée, sous contrôle du Conseil d'État. Elle statue dans le cadre d'un contentieux de pleine juridiction, c'est à dire qu'elle peut non seulement annuler la décision de l'Office mais aussi, imposer sa propre décision si il y a lieu. Le juge reprendra l'ensemble des éléments de fait et de droit.

Le recours devant la C.N.D.A. a un effet suspensif (par rapport à la décision rendue par l'O.F.P.R.A.) mais l'étranger n'est pas reconduit à la frontière car celui-ci bénéficie d'un titre de séjour provisoire jusqu'à ce que la Cour statue.

La composition de la Cour :

La C.N.D.A. est formée de plusieurs sections comprenant chacune un président et un vice président. Les membres de la formation de jugement sont nommés pour trois ans renouvelables.

Les formations collégiales de jugement sont composées de :

- un représentant de l'O.F.P.R.A. remplacé depuis 2003 par une personne qualifiée, nommée par le vice président du Conseil d'État sur proposition de l'un des ministres représentés au Conseil d'Administration de l'O.F.P.R.A. ;
- un représentant du Haut Commissaire des Nations Unies pour les réfugiés (H.C.R.), de nationalité française, nommé par le H.C.R. sur avis du vice président du Conseil d'État (magistrat nommé par une instance internationale, au sein d'une formation de jugement nationale). Ce représentant du H.C.R. aide la Cour à se prononcer sur les décisions ;
- le président est nommé soit par le vice président du Conseil d'État soit par le premier président de la Cour des comptes soit par le garde des Sceaux. Le président possède un mandat de cinq ans renouvelable ;
- un rapporteur, qui est désigné par le ministre des Affaires Etrangères par arrêté ministériel.

Les compétences de la Cour :

Elle statue sur les décisions de l'O.F.P.R.A. en matière de qualité de réfugié ou de protection subsidiaire, lorsqu'un recours est effectué.

La Cour juge les recours en révision lors de fraude.

Elle n'est pas compétente pour statuer sur le statut d'apatride émis par l'O.F.P.R.A. (objet des juridictions administratives de droit commun).

La Cour bénéficie d'un rôle consultatif en ce qui concerne les demandes contre les décisions de restriction de séjour ou d'expulsion. Elle formule un avis lorsque des sanctions pénales ont été prises à l'encontre du réfugié.

Il est à noter qu'une grande partie des décisions de l'O.F.P.R.A. sont contestées (81,2% en 2009). Les taux d'annulation des décisions de l'Office est de 26,5 % en 2009 (5) soit un peu plus du quart des décisions de l'Office. Ce taux nous montre la pertinence des décisions prises par l'Office comparativement aux autres juridictions administratives spécialisées.

III. Conditions de protection

1. De l'asile conventionnel

1- La personne doit résider **en dehors de son pays d'origine** (6)(7) et doit ne pas pouvoir ou vouloir se réclamer de la protection de ce pays.

2- Les persécutions doivent être **personnellement infligées**. Les États signataires de la Convention étaient avant tout soucieux d'éviter tout afflux de personnes victimes de conflits armés. De part ce principe, un climat général d'insécurité est donc exclue de la Convention de Genève (8).

3- Les persécutions doivent être **réelles** ou à venir. Le risque de persécution doit être avéré. Il n'est pas imposé que la personne concernée en apporte la preuve (9). Les craintes de persécution doivent être **actuelles** au moment où la personne présente sa demande de protection en France. Les craintes s'apprécient également au moment où la décision est rendue (CNDA, 22 sept. 2005, n°444504, « *les craintes énoncées à l'égard du régime déchu de Saddam Hussein ne peuvent plus en tout état de cause, être regardées comme fondées* ») (10) (11)(CNDA, 2 mars 2005, n° 477854, pour la Guinée-Bissau : « *le régime militaire dont l'intéressé déclarait craindre des persécutions a cédé la place à un gouvernement civil issu d'élections législatives tenues en mars 2004* »). Des aménagements sont cependant prévus par la convention de Genève. La personne peut évoquer « *des raisons impérieuses tenant à des persécutions antérieures* » et refuser de retourner dans son pays.

4- Les persécutions doivent présenter un certain **degré de gravité**. Ainsi, une atteinte avérée à l'intégrité physique satisfait aux conditions de la Convention de Genève. L'excision peut être retenue si elle correspond à une exigence tolérée volontairement par les autorités publiques et si elle est imposée aux femmes contre leur volonté (12). Le statut de réfugié peut donc être théoriquement accordé à des parents qui refusent de soumettre leur fille à une excision et qui souhaitent échapper aux persécutions qu'on leur infligerait du fait de leur opposition à cette pratique si toutefois les autorités du pays refusent de leur porter assistance (13).

Par ailleurs, la **privation de liberté durable en l'absence de décision juridictionnelle** constitue une persécution grave au sens de la Convention de Genève (14) (CNDA, 22 oct. 1990, n° 140222, internement d'une personne dans un camp de travail albanais depuis la naissance).

Les mesures de police dont se plaint le demandeur au statut de réfugié politique, doivent correspondre à un certain degré de gravité. Ainsi, les mesures suivantes ne sont pas reconnues comme étant « graves » : les mesures de surveillance policière (15), les brutalités policières infligées lors de manifestations (16) et les contrôles policiers (17).

D'autres mesures ne sont pas considérées comme « graves ». C'est le cas des intimidations (18), des simples menaces (19), d'une attitude discriminatoire (20) et des difficultés pour exercer une profession (21).

5- Les motifs de persécution sont énoncés dans la Convention de Genève : race, religion, nationalité, appartenance à un groupe social et opinions politiques. Par ailleurs, le contenu de ces motifs est détaillé en droit communautaire dans la directive de 2004 du Conseil Européen. Ce sont l'O.F.P.R.A. et la C.N.D.A. qui établissent le motif de persécution.

- La persécution du fait de la race :

Elle doit mettre en cause des considérations d'ordre ethnique, de couleur ou d'ascendance (22). La Convention de Genève ne valide pas le concept de « race » mais en utilise le terme afin de caractériser le mobile de l'agresseur.

- La persécution du fait de la nationalité :

Celle-ci « *ne se limite pas à la citoyenneté ou à l'inexistence de celle-ci, mais recouvre, en particulier, l'appartenance à un groupe soudé par son identité* » (23). La privation de nationalité et l'éclatement d'un État peuvent être considérés comme une persécution.

- La persécution du fait de la religion :

La notion de religion est définie dans la même directive de 2004 comme « *le fait d'avoir des convictions théistes, non théistes ou athées, la participation à des cérémonies de culte privées ou publiques, seul ou en communauté, ou le fait de ne pas y participer, les autres actes religieux ou expressions d'opinions religieuses et les formes de comportement personnel ou communautaire fondées sur des croyances religieuses ou imposées par ces croyances* ».

La désertion d'une personne appartenant à une minorité religieuse rendant impossible son retour au sein du pays est considéré comme une persécution. Il en est de même en ce qui concerne les contraintes, les violences infligées, les brimades qui émanent de personnes privées et les discriminations professionnelles supportées par les membres d'une religion minoritaire (24).

- La persécution du fait de l'appartenance à un groupe social :

Elle est définie comme un groupe dont les membres partagent « *une caractéristique innée ou une histoire commune qui ne peut être modifiée* », « *une caractéristique ou une croyance à ce point essentielle pour l'identité ou la conscience qu'il ne devrait pas être exigé d'une personne qu'elle y renonce* » (23).

Cette notion de groupe social inclut diverses institutions dont par exemple l'orientation sexuelle.

- La persécution du fait de ses opinions politiques :

Le demandeur d'asile doit montrer une réelle implication dans la vie politique de son pays (25). Cependant, l'intéressé peut craindre d'être persécuté du fait des agissements passés d'un membre de son entourage en cas de retour dans son pays d'origine (26) (CNDA, 7 avril 2009, n° 624156, « *Mme S. épouse A. est, à bon droit, fondée à soutenir qu'impliquée*

solidairement, par ricochet, du chef des griefs formés à l'encontre de son époux (...) elle craint avec raison d'être persécutée en cas de retour dans son pays, la Fédération de Russie »).

- Certains motifs ne sont pas prévus par la Convention de Genève :

- une insoumission au service militaire du pays d'origine ne peut pas être le seul motif,
- une condamnation à mort ne s'apparente pas à une persécution mais sous certaines conditions il pourra bénéficier de la protection subsidiaire,
- une condamnation pour un crime de droit commun ne constitue pas un motif de persécution.

2. De la protection subsidiaire

La Convention de Genève stipule que les persécutions doivent être personnellement infligées. Elle exclut alors les climats d'insécurité générale au sein de pays ou d'une région. Cependant, la réforme du 10 décembre 2003 de l'article L.712-1 du C.E.S.E.D.A. permet de bénéficier de la protection subsidiaire si la personne a été victime d'une « *menace grave, directe et personnelle contre sa vie ou sa sécurité en raison d'une violence généralisée résultant d'une situation de conflit armé interne ou international* ».

3. Clause d'exclusion

La France peut refuser d'accorder sa protection si le demandeur peut en toute sécurité accéder à une partie de son pays d'origine où il n'y a aucune raison qu'il soit persécuté ou gravement menacé : c'est le concept de « déplacement interne » ou « d'asile interne ».

Le refus sera également possible si le demandeur a une activité sur le territoire qui constitue une menace grave pour l'ordre public ou la sûreté de l'État.

La Convention de Genève, article 1^{er} F, exclut les personnes qui ont eu un comportement incompatible avec le statut de réfugié politique comme :

- les crimes contre la paix, les crimes de guerre ou contre l'humanité,
- les crimes graves de droit commun en dehors du pays d'accueil,
- les agissements contraires aux buts et principes des Nations Unies.

4. Notion de pays d'origine sûre

Les pays d'origine sûre ont été introduits dans le droit interne français par la loi du 10 décembre 2003. L'article L 741 – 4 du C.E.S.E.D.A., considère un pays comme étant sûr, si ce même pays « *veille au respect des principes de la liberté, de la démocratie et de l'état de droit, ainsi que des droits de l'homme et des libertés fondamentales. La prise en compte du caractère sûr du pays d'origine ne peut faire obstacle à l'examen individuel de chaque demande* ». C'est le conseil d'administration de l'O.F.P.R.A. qui fixe la liste des pays considérés au niveau national comme sûrs.

Les pays d'origine « sûre » correspondent à une liste de pays actualisés régulièrement, où les ressortissants bénéficient d'une présomption de non persécution. Toutefois, la demande ne peut être rejetée au seul motif que le demandeur est ressortissant d'un pays figurant sur la liste des pays sûrs.

La présomption de non persécution est avérée lorsqu'un État est démocratique et que l'on peut prouver de l'absence de recours à la persécution. L'évaluation s'établit sur la base de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales et du Pacte international relatif aux droits civils et politiques (Convention internationale signée dans le cadre de l'Organisation des Nations Unies).

La première liste a été établie en juin 2005 et a été révisée à de nombreuses reprises. La liste en vigueur comprend 16 États (source O.F.P.R.A., liste actualisée au 5 mars 2013) et est sous contrôle du Conseil d'État :

- Arménie ;
- Bénin ;
- Bosnie-Herzégovine ;
- Cap-Vert ;
- Croatie ;
- Ghana ;
- Inde ;
- Macédoine ;
- Maurice ;
- Moldavie ;
- Mongolie ;
- Monténégro ;
- Sénégal ;
- Serbie ;
- Tanzanie ;
- Ukraine.

IV. Statut du candidat à l'asile

1. Arrivée sur le territoire français

Le demandeur d'asile n'est pas obligé d'être muni des documents normalement exigés pour les étrangers. La France ne peut lui refuser son entrée sur le territoire pour ce motif.

Si il entre en France sans se faire contrôler, il doit alors se rendre dans une préfecture afin d'y exprimer sa demande d'admission au séjour au titre de l'asile. Il ne pourra pas alors être poursuivi pénalement.

Il existe environ quatre vingt zones d'attente en France. Toute personne arrivant illégalement par voie aérienne, maritime ou ferroviaire peut y être maintenue. Le maintien en zone d'attente est destiné à vérifier que sa demande d'asile n'est pas manifestement infondée (ne répondant pas aux critères de la Convention de Genève). La décision finale du caractère infondée ou non de la demande est prise par le ministère de l'Intérieur sur avis de la Division Asile à la frontière de l'O.F.P.R.A. qui auditionne le demandeur. La durée initiale du maintien en zone d'attente par les autorités de la police à la frontière est de quatre jours, sur décision écrite et motivée. Au delà, l'étranger comparaitra devant le juge des Libertés et de la Détention du Tribunal de Grande Instance qui ordonnera une prolongation de huit jours renouvelable une fois ou sa mise en liberté. Des recours non suspensifs sont possibles (l'appel puis le pourvoi en cassation).

La zone d'attente n'est pas une prison, elle est sous la responsabilité de la police de l'air et des frontières ou des douanes. Les prestations sont de type hôtelier. L'individu peut recevoir des visites, bénéficier d'un médecin, d'un avocat, etc.

A l'issue du maintien dans la zone d'attente, si la demande n'est pas considérée comme infondée, il lui est remis un « *sauf conduit* » valable huit jours, lui permettant de se rendre dans une préfecture avant d'entreprendre les démarches auprès de l'O.F.P.R.A. Si la demande est considérée comme infondée, l'entrée est refusée, il doit alors quitter de son plein gré le territoire sous peine de poursuite pénale.

2. Obtention du titre de séjour provisoire

Une fois sur le territoire français, le demandeur d'asile doit formuler une demande d'asile et solliciter son admission au séjour pour obtenir une autorisation de séjour. Le demandeur d'asile est alors en situation régulière. Cette demande doit être faite avant toute démarche auprès de l'O.F.P.R.A. (cf. annexe n°1).

Où s'adresser ?

La demande d'asile doit être formulée au service des étrangers de la préfecture ou de la sous-préfecture du département dans lequel l'étranger déclare être domicilié. Le domicile déclaré n'est pas forcément le lieu de résidence réel. Il s'agit d'une adresse postale où l'intéressé recevra son courrier de la part des organismes. Il peut correspondre à un cabinet d'avocats, une association, etc.

Quels documents sont nécessaires ?

L'intéressé devra présenter devant la préfecture ou la sous préfecture les documents établissant son état civil ou le cas échéant, celui de son conjoint et des ses enfants. Si il ne possède aucun document, la préfecture devra se contenter de ses déclarations.

L'intéressé devra également fournir un justificatif de domicile. Le demandeur sans domicile fixe pourra se faire domicilier auprès d'une association qui lui servira de boîte aux lettres et lui fournira une attestation de domiciliation. L'association choisie devra être agréée par la préfecture.

Quels documents sont remis ?

La préfecture remettra le « guide de demandeur d'asile » informant des droits dont bénéficie le demandeur ainsi que les aides juridiques spécifiques dont il peut avoir besoin.

Après avoir vérifié que le demandeur d'asile ne rentrait pas dans le cadre du refus à l'admission au séjour (cf paragraphe ci-dessous), il lui est remis : une Autorisation Provisoire de Séjour (APS) d'une durée de validité d'un mois, portant la mention « *en vue de démarches auprès de l'OFPRA* » ainsi qu'un formulaire de demande d'asile.

Refus à l'admission au séjour ?

L'article L. 741- 4 du C.E.S.E.D.A. prévoit quatre motifs :

- l'examen de la demande relève d'un autre État,
- le demandeur est ressortissant d'un pays de l'Union Européenne ou d'un pays d'origine sûre,
- la présence du demandeur sur le territoire français constitue une menace grave pour l'ordre public,
- la demande relève d'une fraude délibérée ou d'un recours abusif.

Cela rassemble les fausses identités, les personnes faisant l'objet d'une mesure d'expulsion, d'une interpellation en situation irrégulière, etc. L'O.F.P.R.A. peut être saisie et la demande fera l'objet d'une procédure prioritaire (sous 15 jours ou sous 96 heures si le demandeur est en détention). En cas de rejet de la demande émise par l'O.F.P.R.A., le recours à la C.N.D.A. n'est pas suspensif et l'intéressé pourra faire l'objet d'une OQTF (Obligation de Quitter le Territoire Français) à tout moment à partir de la notification de la décision de l'O.F.P.R.A. Si la demande est acceptée, la préfecture annulera la mesure d'éloignement et lui remettra un « récépissé de demande de carte de séjour ».

Quel est l'État responsable de la demande d'asile ?

Le Règlement de DUBLIN II du 18 février 2003 (27) a créé une procédure afin de déterminer l'État, au sein de l'Union Européenne, responsable de l'examen de la demande d'asile. Le règlement intègre également l'Islande et la Norvège.

Si le demandeur est un mineur, l'État responsable sera celui dans lequel se trouve un membre de sa famille.

Si un membre de la famille du demandeur a été reconnu réfugié ou si sa demande est en cours d'instruction dans un autre État et si il souhaite le rejoindre, alors sa demande sera examinée par cet État.

Si le demandeur bénéficie d'un titre de séjour en cours de validité, alors l'État qui l'a délivré est responsable de l'examen de sa demande.

Si l'intéressé a franchi irrégulièrement les frontières de l'Union Européenne, c'est à l'État en charge de son contrôle, d'examiner sa demande.

- Quelle est la procédure applicable ?

Lorsque le demandeur d'asile se présente à la préfecture, celui-ci est convoqué pour un entretien afin de recueillir les informations concernant son état civil, ses conditions d'arrivée en France et son itinéraire. L'intéressé fournira alors le maximum de documents afin d'établir son identité et vérifier ses allégations.

La préfecture interroge quatre fichiers informatiques :

- le fichier des personnes recherchées,

- le fichier général des préfectures afin de savoir si l'individu a déjà effectué des démarches ou a déjà fait l'objet de mesures d'éloignement,
- le fichier de l'O.F.P.R.A. afin de savoir si l'individu est déjà connu,
- le système EURODAC (28). Il vise à créer un système de comparaison des empreintes digitales des demandeurs d'asile. C'est un fichier central des empreintes digitales des personnes qui ont demandé l'asile dans un État membre de l'Union européenne, des personnes ayant franchi irrégulièrement une frontière extérieure de l'Union et celles séjournant irrégulièrement sur le territoire de l'Union. Les données transmises par les pays de l'UE :
 - les empreintes digitales,
 - le pays de l'UE d'origine,
 - le sexe de la personne,
 - le lieu et la date de la demande d'asile ou de l'interpellation,
 - le numéro de référence,
 - la date à laquelle les empreintes ont été réalisées,
 - la date à laquelle les données ont été transmises à l'unité centrale.

Ces données sont relevées pour toute personne âgée de plus de 14 ans. Les données sont conservées durant 10 ans sauf si la personne obtient la citoyenneté d'un pays de l'UE.

V. Procédure d'obtention de la protection

1. Le dépôt de la demande d'asile

En cas de procédure normale, le demandeur dispose d'un délai de vingt et un jours à compter de la remise de l'APS pour présenter une demande complète auprès de l'O.F.P.R.A. Au delà de ce délais, l'Office peut refuser d'examiner une demande et une procédure de reconduite à la frontière peut être mise en place pour séjour irrégulier sur le territoire. Cependant, un recours est possible devant le tribunal administratif (et non pas devant la Cour Nationale du Droit d'Asile).

Il est obligatoire que chaque demandeur de plus de dix-huit ans utilise le formulaire de demande d'asile remis par la préfecture. La demande doit être rédigée en français, datée et signée. Elle doit contenir l'état civil complet du demandeur ainsi que la présentation de façon précise de son histoire personnelle. Il faut joindre à cette demande deux photographies d'identité, la photocopie recto verso de l'APS. Le demandeur doit joindre tous les documents nécessaires afin d'attester ses allégations, notamment d'éventuels certificats médico-légaux constatant des sévices subis dans son pays d'origine.

Le dossier doit être envoyé sous pli recommandé avec accusé de réception. En cas de procédure prioritaire, c'est le préfet qui procède à l'envoi du dossier.

L'Office enregistre par la suite le dossier et envoie à l'intéressé un document attestant du dépôt du dossier, qui sera nécessaire pour obtenir le récépissé constatant le dépôt de la demande d'asile. Le non respect de ces règles peut entraîner la non recevabilité du dossier.

Une fois le dossier enregistré auprès de l'O.F.P.R.A., le demandeur recevra une lettre d'enregistrement de la demande d'asile. Il devra s'en munir avant de retourner en préfecture afin d'obtenir le récépissé constatant le « *dépôt d'une demande d'asile* ». Il est valable trois mois et est renouvelable jusqu'à ce que l'Office rende sa décision.

L'O.F.P.R.A. vérifiera en premier lieu, si il n'y a pas eu de fraude. Si les indices sont concordants en cas de fraude, la préfecture est informée et mènera une enquête supplémentaire qui pourra faire l'objet de poursuites judiciaires.

2. La procédure prioritaire

La procédure prioritaire vise le demandeur relevant d'une demande non fondée. Elle s'applique :

- lorsque le demandeur ne risque plus de persécution dans son pays ;
- lorsque son pays est considéré comme « sûr » ;
- si le demandeur représente une menace grave de trouble à l'ordre public ;
- lorsque la demande révèle une fraude délibérée.

Dans ces cas de figure, selon l'article L. 741-4 du C.E.S.E.D.A., le préfet peut s'opposer à délivrer un titre de séjour provisoire mais ne fait pas obstacle à la saisine de l'O.F.P.R.A. Le demandeur est alors placé en situation précaire et peut être expulsé à n'importe quel moment.

En cas de procédure prioritaire, l'Office doit être saisi dans un délai de quinze jours.

3. L'instruction de la demande

Après enregistrement de la demande auprès de l'O.F.P.R.A., une instruction est menée par un officier de protection. Les officiers sont répartis au sein de divisions géographiques (Europe, Afrique, Asie, Amériques, Maghreb). L'officier de protection appréciera le bien fondé des allégations du demandeur. Une décision doit être prise dans un délai de six mois, si cela n'est pas le cas, l'Office en informera le demandeur et l'officier convoquera l'intéressé afin de procéder à un entretien. Au cours de cet entretien, le demandeur pourra être assisté d'un interprète.

4. La décision de l'O.F.P.R.A.

Elle est prise par le directeur général de l'Office.

- La décision de reconnaissance de la qualité de réfugié :

Celle-ci autorise la préfecture à délivrer au demandeur, une carte de résident. Elle est valable dix ans et est renouvelable de plein droit. Elle a un effet rétroactif, c'est à dire que le demandeur sera considéré résident de façon régulière sur le territoire, dès son arrivé, même si initialement il se trouvait sur le sol français de façon irrégulière.

La décision accordant le statut de protection subsidiaire donne le droit à une carte de séjour temporaire « *vie privée et familiale* ». Elle est valable un an et est renouvelable si les conditions l'ayant amené à quitter son pays sont toujours d'actualité.

- La décision de rejet :

Elle est notifiée au demandeur par lettre recommandée avec accusé de réception. Celle-ci est motivée et doit énoncer les considérations de droit et de fait qui constituent le fondement de la décision. Cette décision est indispensable avant de former un recours auprès de la C.N.D.A. La décision sera définitive si aucun recours n'est formé.

VI. Recours contre la décision de rejet de l'O.F.P.R.A.

Le demandeur peut effectuer un recours contre la décision de rejet du directeur de l'Office, concernant le statut de réfugié ou de la protection subsidiaire ou encore, si le demandeur a bénéficié de la protection subsidiaire et qu'il estime qu'il relève plutôt du statut de réfugié défini par la convention de Genève.

1. Les recours administratifs : gracieux ou hiérarchiques

Le recours gracieux est défini comme la demande de l'intéressé auprès de l'O.F.P.R.A. afin de reconsidérer son dossier. Si la demande s'effectue auprès du ministère de l'Intérieur, on parle alors de recours hiérarchique.

Ce type de recours administratif est possible lorsque la décision de l'Office n'est pas définitive, c'est à dire lorsque le délai d'un mois n'est pas expiré après la notification de la décision.

2. Le recours devant la Cour Nationale du Droit d'Asile

- La saisine :

La saisine de la Cour doit être effectuée dans le mois qui suit la notification de la décision de l'Office, au risque de voir sa demande irrecevable. C'est la date de signature de la lettre recommandée notifiant la décision de l'O.F.P.R.A. qui fera foi.

Il n'y a pas d'obligation d'être assisté par un avocat.

La procédure devant la C.N.D.A. est gratuite. Le demandeur peut éventuellement bénéficier de l'aide juridictionnelle selon les conditions habituelles, mais elle est réservée à ceux qui sont entrés de façon régulière en France ou qui détiennent un titre de séjour supérieur ou égal à un an. Des dérogations sont également possibles.

Le demandeur doit fournir la photocopie de la décision de l'O.F.P.R.A. et un courrier rédigé en français mentionnant tous les éléments utiles permettant de connaître les motifs du recours. Il doit être signé. Si le recours n'est pas suffisamment motivé, il sera irrecevable.

Une fois la lettre envoyée sous pli recommandé, le demandeur recevra un « *reçu de recours* » afin qu'il puisse obtenir de la préfecture le renouvellement de son récépissé, valable trois mois. Il sera renouvelé jusqu'à ce que la Cour rende sa décision.

La Cour peut statuer par ordonnance, c'est à dire sans audience publique, lorsque les demandes ne présentent pas d'éléments sérieux pouvant remettre en cause la décision du directeur de l'O.F.P.R.A.

- L'instruction :

La Cour peut ordonner les mesures d'instruction qu'elle juge utiles. Le recours est communiqué à l'Office (respect du contradictoire) afin qu'elle puisse apporter ses observations et transmettre le dossier à la C.N.D.A.

L'instruction est conduite par un rapporteur sous contrôle du président de la section. Celui-ci mettra le dossier en état, en s'appuyant sur le dossier administratif de l'O.F.P.R.A. et sur un centre d'information géopolitique interne. A la fin de l'instruction, le rapporteur établit un rapport détaillant la procédure, les moyens du demandeur ou de l'O.F.P.R.A. et émet un avis sur le recours. Ce rapport sera lu publiquement lors de l'audience.

C'est le greffe de la Cour qui s'assure du bon déroulement de l'instruction (le recours, la réception par le requérant de l'accusé de réception de son recours assorties des mentions obligatoires ou utiles au requérant comme les voies d'examen possibles du recours, le droit de prendre connaissance de l'entier dossier, l'information sur l'aide juridictionnelle et la demande d'interprétariat) et de l'obtention du dossier complet de l'O.F.P.R.A.

Lorsque le président de la formation de jugement estime que le dossier est en état, il envoie un courrier recommandé quinze jours avant la clôture de l'instruction. L'avis d'audience est notifiée aux parties, au moins sept jours avant l'audience. Le président a la possibilité de demander sans motivation, une réouverture de l'instruction (c'est à dire qu'il n'a pas besoin de justifier sa demande).

- L'audience publique :

L'audience est publique, cependant le président peut éventuellement exiger un huis clos, si le récit du demandeur est particulièrement douloureux. Elle se déroule devant la formation collégiale de jugement, composée de trois juges, dont un président. La présence du demandeur est importante, elle témoigne de l'intérêt qu'il porte au recours.

Le rapporteur lit son rapport et émet ensuite son avis sur le bien fondé de la demande d'asile. L'avocat éventuel du demandeur prend la parole puis l'intéressé est amené à répondre aux questions de la formation de jugement.

- La décision :

Après délibération, la décision de la C.N.D.A. est réputée lue publiquement, généralement trois semaines après l'audience, puis est notifiée au demandeur, au directeur de l'Office et au préfet par pli recommandé avec accusé de réception.

La Cour statue en confirmant ou en annulant la décision de l'Office, en reconnaissant le statut de réfugié ou en accordant le bénéfice de la protection subsidiaire.

VII. Recours contre la décision de rejet de la C.N.D.A.

La décision de rejet de la C.N.D.A. ne peut pas faire l'objet d'un appel devant la Cour administrative d'appel. Le demandeur dispose néanmoins de deux voies de recours.

1. Le pourvoi en cassation devant le Conseil d'État

C'est une voie de droit exceptionnelle. Le juge de cassation ne rejuge pas l'affaire, il vérifie que les bonnes règles de droit ont été choisies et qu'elles ont été respectées.

En cas de nouveaux faits, c'est l'O.F.P.R.A. qu'il faut saisir dans le cadre d'une procédure de réexamen.

Le pourvoi en cassation n'est pas suspensif. Le demandeur d'asile peut faire l'objet à tout moment d'une Obligation de Quitter le Territoire Français (OQTF), car il ne bénéficiera plus du droit de séjour provisoire dès la notification de la décision de la C.N.D.A.

Le pourvoi en cassation se forme devant le Conseil d'État. Le délai pour former un pourvoi, est de deux mois, suivant la notification de la décision de la C.N.D.A., par courrier recommandé. C'est la date de réception qui compte.

Le demandeur a obligation de constituer avocat près le Conseil d'État et à la Cour de cassation, sous peine de l'irrecevabilité du pourvoi. Il peut sous certaines conditions bénéficier de l'aide juridictionnelle.

Le pourvoi doit être rédigé en français et doit être motivé, c'est à dire qu'il doit mentionner un exposé des faits et des moyens (critiques de la décision de la Cour). Il doit être accompagné de la décision de la C.N.D.A.

La Conseil d'État annule la décision de la C.N.D.A. lorsqu'un moyen du pourvoi est apparu fondé, c'est à dire quand la C.N.D.A. a commis une illégalité. Après avoir annulé la décision de la C.N.D.A., le Conseil d'État peut renvoyer l'affaire à la C.N.D.A. qui sera obligée de respecter la décision prise en cassation. Elle devra reconsidérer les allégations du demandeur. Normalement, le Conseil d'État ne se prononcera pas sur le fond (statut de réfugié ou bénéfice de la protection subsidiaire).

2. La procédure de réexamen de la demande d'asile

Dans les suites d'une décision de rejet émise par la C.N.D.A., si des faits nouveaux interviennent, l'intéressé peut demander à l'O.F.P.R.A. un réexamen de sa demande.

Les faits nouveaux doivent être établis et pertinents.

Pour effectuer la saisine de l'O.F.P.R.A., le demandeur se verra délivrer un formulaire de demande de réexamen et une APS de quinze jours par la préfecture. Il disposera d'un délai de huit jours pour envoyer sa demande à l'Office. La demande est soumise aux mêmes clauses d'exclusion que celles citées antérieurement.

Les demandes de réexamen sont instruites en procédure prioritaire surtout lorsqu'une OQTF a été prononcée par la préfecture. L'O.F.P.R.A. statuera sur dossier concernant la recevabilité de la demande de réexamen. Si la demande est recevable, le demandeur recevra une convocation pour entretien. La même décision de l'Office est susceptible de recours auprès de la C.N.D.A. dans un délai d'un mois.

3. Les mesures d'éloignement du demandeur d'asile débouté

Lorsqu'on notifie au demandeur d'asile une décision de rejet, il recevra une OQTF (Obligation de Quitter le Territoire Français), à partir de laquelle l'intéressé aura un mois pour quitter lui même le territoire.

- L'aide au retour volontaire :

L'Agence nationale d'accueil des étrangers et des migrations peut aider le demandeur débouté à organiser son retour dans son pays d'origine dans le cadre d'un retour volontaire.

- L'Obligation de Quitter le Territoire Français (OQTF) :

Le demandeur d'asile débouté se voit retirer son récépissé, puis on lui notifie un « refus de séjour sur le territoire » assorti d'une OQTF dans un délai d'un mois ainsi qu'une décision mentionnant le pays de destination (son pays d'origine le plus souvent).

Passé ce délai, le demandeur sera réputé être en situation irrégulière sur le territoire français.

L'étranger qui ne se soumet pas à l'exécution d'une OQTF peut être condamné pénalement.

Un recours suspensif motivé peut être déposé devant le Tribunal Administratif dans un délai d'un mois après la notification de l'OQTF.

VIII. La protection

Après avoir été reconnu réfugié ou si la protection subsidiaire est accordée, l'intéressé ne perd pas sa nationalité. Il ne peut plus se dire sous la protection des autorités de son pays d'origine sous peine de perdre le statut de réfugié. La protection administrative et juridique de l'intéressé sera assurée par l'O.F.P.R.A.

Il confiera son passeport à l'O.F.P.R.A. Pour voyager, on lui délivrera un titre de voyage.

Si il renonce au statut de réfugié, l'Office lui rendra son passeport et il sera de nouveau sous la protection de son pays d'origine.

Les droits sont étendus à le ou la conjoint(e) et ses enfants mineurs.

En somme, la protection permet, et c'est son principal objet, d'assurer la sécurité du réfugié au sein de l'Etat d'accueil.

- Carte de résident

En tant que réfugié, elle est valable 10 ans et sera renouvelable de plein droit. En cas de protection subsidiaire, le bénéficiaire aura une carte de séjour temporaire d'une durée d'un an, renouvelable.

- Voyage à l'étranger

Un titre de voyage pourra être accordé par la préfecture. Il sera d'une durée de deux ans en cas de statut de réfugié ou d'une durée de un an en cas de statut de protection subsidiaire.

Les titres de voyage n'autorisent pas les voyages au sein de leur pays d'origine.

- Séjour et protection de la famille proche

Il sera accordé une protection de plein droit aux conjoints et aux enfants majeurs dès 18 ans (ou 16 ans si ils souhaitent travailler).

- Accueil et intégration

Après avoir obtenu un statut de protection en France, le bénéficiaire devra signer un Contrat d'Accueil et d'Intégration. Celui-ci lui permettra d'avoir accès une formation civique, une session d'information sur la vie en France, une formation linguistique, un bilan de compétences professionnelles et un accompagnement social.

- Accès au marché de l'emploi

Après avoir acquis la protection, le bénéficiaire pourra exercer la profession de son choix.

- La santé

Le bénéficiaire pourra bénéficier de la Couverture Mutuelle Universelle de base.

- Les prestations sociales et familiales

Elles permettront à la personne protégée de bénéficier des différentes allocations versées par la Caisse d'Allocations Familiales.

- La naturalisation

Elle reste possible lorsque l'intéressé a obtenu le statut de réfugié, et après 5 ans de résidence en France si l'intéressé a obtenu le bénéfice de la protection subsidiaire.

IX. État des lieux général des demandes d'asile

1. Dans le monde

En 2011, le premier pays d'accueil est l'Afrique du Sud, où la moitié des demandes d'asile initiées proviennent du Zimbabwe (51 000 demandes en 2011), (29) source U.N.H.C.R.

(« *United Nations High Commissioner for Refugees* », le Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés), « Tendances mondiales 2011 » (cf. figure n°1).

Il est à noter que la France est le troisième pays en nombre de demandes d’asile dans le monde.

L’Allemagne est le quatrième pays de destination avec près de 45 700 demandes.

En Italie, une hausse des demandes d’asile de + 240 % a été enregistrée entre 2010 et 2011 (29), en raison vraisemblablement des conflits de l’Afrique du Nord notamment avec « le printemps arabe ». Le Nigeria, la Tunisie et le Ghana sont les principaux pays d’origine d’où émanent ces demandes (cf. figure n°2).

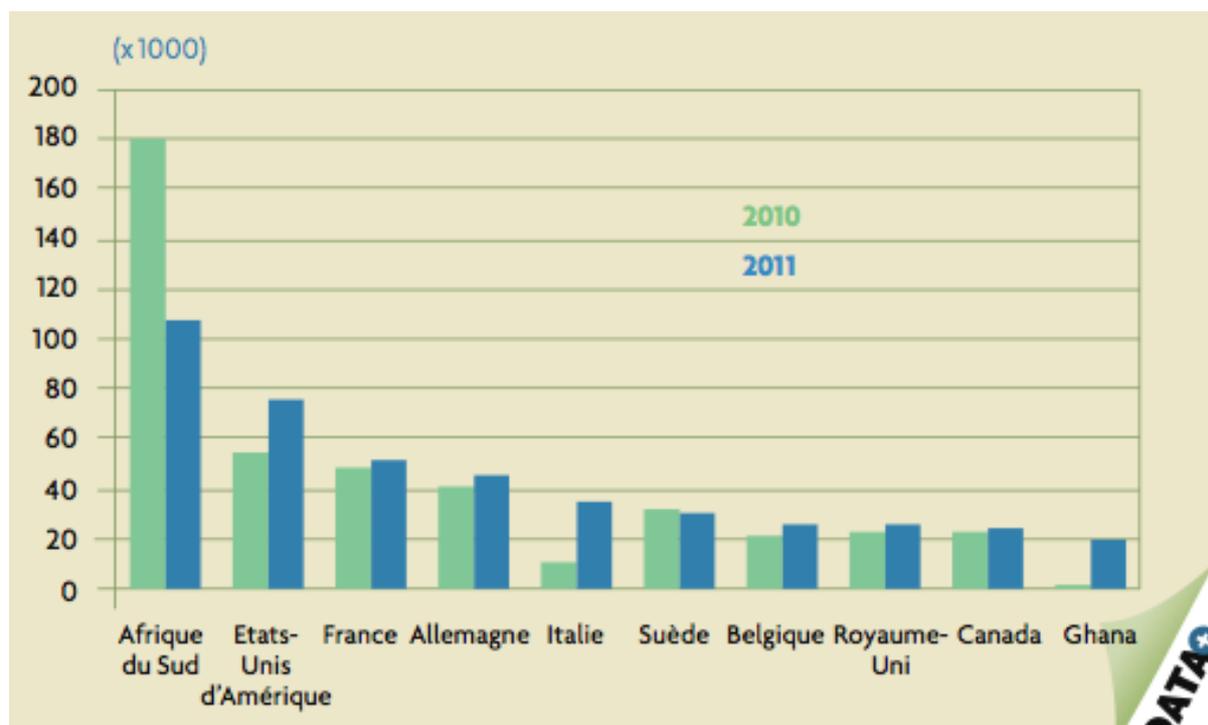


Figure 1 : Principaux pays de destination des nouveaux demandeurs d’asile en 2010-2011, source UNHCR (« *United Nations High Commissioner for Refugees* », le Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés), « tendances mondiales 2011 ».

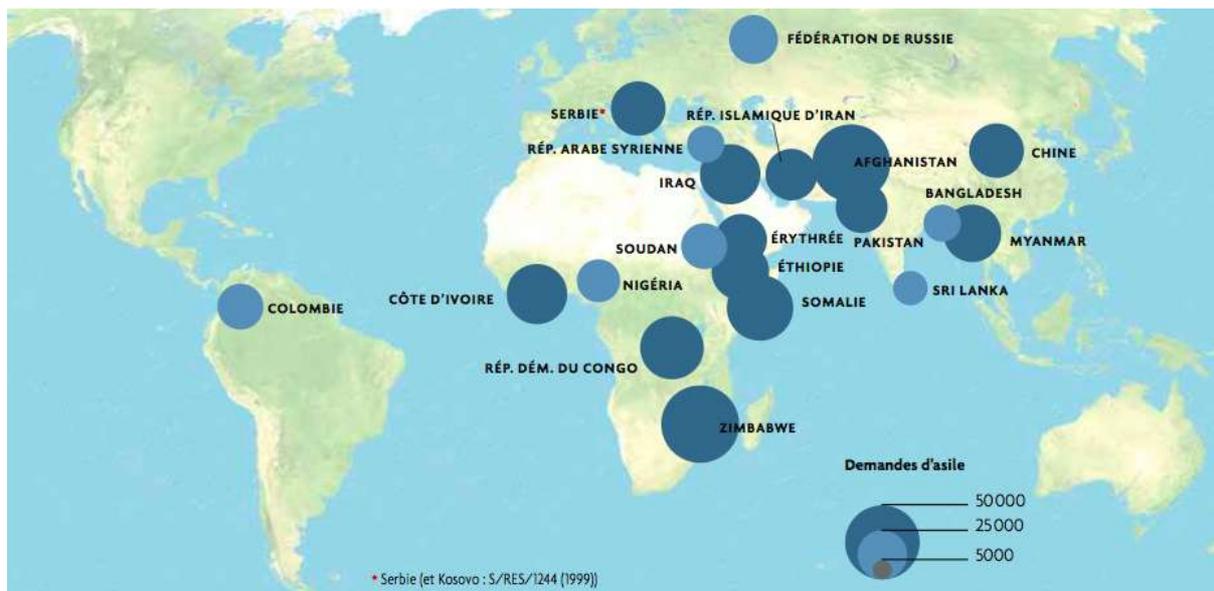


Figure 2 : Principaux pays d'origine des nouveaux demandeurs d'asile en 2011, source UNHCR, « tendances mondiales 2011 ».

En 2012, les Etats-Unis ont répertorié 83 400 demandes d'asile (+ 7 400 demandes par rapport à 2011). Il constitue ainsi le premier pays au monde à recevoir le plus grand nombre de demandes d'asile. Les principaux pays demandeurs sont représentés par la Chine (24 % des demandes totales), le Mexique (17 %) et El Salvador (7 %), source UNHCR (29).

Dans le monde, environ 216 500 demandeurs d'asile ont bénéficié d'une protection d'un autre État que leur pays d'origine en 2011 (172 500 de la reconnaissance du statut de réfugié et 44 000 d'une forme complémentaire de protection) (29). Parmi ces 216 500 demandes, 21 100 personnes ont été déboutées dans un premier temps, après avoir vu cette décision annulée suite à leur recours.

Le taux de reconnaissance du statut de réfugié a été de 30 % sur l'ensemble des décisions prises sur le fond en 2011.

2. En Europe

En 2011, l'Union Européenne a enregistré 302 000 demandes d'asile. En 2012, ce chiffre est de 332 000. 90 % d'entre eux étaient des nouveaux demandeurs et 10 %, des demandes de réexamen (1). (Source : EUROSTAT, communiqué de presse, 48/2013, du 22 mars 2013)

En 2012, les pays d'origine des requérants les plus représentés étaient :

- l'Afghanistan (8 % de l'ensemble des demandes),
- la Syrie (7 %),
- la Russie (7 %),
- le Pakistan (6 %),
- et la Serbie (6 %).

70 % des demandes d'asile étaient concentrées en :

- Allemagne (77 500 demandeurs, soit 23 % de l'ensemble des demandes),
- France (60 600 demandeurs, soit 18 %),
- Suède (43 900 soit 13 %),

- Royaume-Uni (28 200 soit 8 %),
- Belgique (28 100 soit 8 %).

En 2012, les taux les plus élevés de demandeurs d'asile par million d'habitants étaient :

- Malte (5 000 par million d'habitants),
- la Suède (4 600 par million d'habitants),
- le Luxembourg (3 900 par million d'habitants),
- la Belgique (2 500 par million d'habitants),
- l'Autriche (2 100 par million d'habitants).

En 2012, les taux les plus faibles de demandeurs d'asile par million d'habitants étaient :

- le Portugal (30 par million d'habitants),
- l'Estonie (55 par million d'habitants),
- l'Espagne (55 par million d'habitants),
- la République tchèque (70 par million d'habitants).

En 2012, les décisions de première instance dans les vingt sept pays membres de l'Union Européenne (certaines décisions de première instance peuvent se référer à des années précédentes), étaient (figure n°3) :

- **73 % de décisions de rejet,**
- **14 % de décisions d'octroi du statut de réfugié,**
- **10 % de décisions d'octroi du statut de protection subsidiaire,**
- **2 % d'une autorisation de séjour pour des raisons humanitaires.**

La proportion de décisions favorables varie fortement d'un État à un autre.

On observe que certains États d'arrivée concentrent des demandes de pays d'origine spécifiques (figure n°4).



| | Nombre total de décisions | Décisions positives | Dont: | | | Rejets |
|--------------|---------------------------|---------------------|-------------------|------------------------|----------------------|----------------|
| | | | Statut de réfugié | Protection subsidiaire | Raisons humanitaires | |
| UE27* | 268 495 | 71 580 | 37 245 | 27 920 | 6 415 | 196 920 |
| Belgique | 24 525 | 5 555 | 3 985 | 1 565 | - | 18 970 |
| Bulgarie | 640 | 170 | 20 | 150 | - | 470 |
| Rép. tchèque | 720 | 175 | 50 | 125 | 5 | 545 |
| Danemark | 3 715 | 1 695 | 1 035 | 545 | 120 | 2 020 |
| Allemagne | 58 645 | 17 140 | 8 765 | 6 975 | 1 400 | 41 510 |
| Estonie | 65 | 20 | 10 | 5 | 10 | 45 |
| Irlande | 935 | 95 | 65 | 25 | - | 840 |
| Grèce | 11 195 | 95 | 30 | 45 | 20 | 11 095 |
| Espagne | 2 600 | 525 | 230 | 285 | 10 | 2 070 |
| France | 59 800 | 8 655 | 7 120 | 1 535 | - | 51 145 |
| Italie | 22 160 | 8 260 | 1 915 | 4 410 | 1 935 | 13 900 |
| Chypre | 1 335 | 105 | 80 | 10 | 15 | 1 230 |
| Lettonie | 145 | 25 | 5 | 20 | - | 120 |
| Lituanie | 390 | 55 | 15 | 40 | - | 335 |
| Luxembourg | 1 650 | 40 | 35 | 5 | - | 1 610 |
| Hongrie | 1 100 | 350 | 70 | 240 | 40 | 750 |
| Malte | 1 590 | 1 435 | 35 | 1 235 | 160 | 155 |
| Pays-Bas | : | : | : | : | : | : |
| Autriche | 15 895 | 4 455 | 2 680 | 1 775 | - | 11 440 |
| Pologne | 2 435 | 475 | 85 | 140 | 250 | 1 960 |
| Portugal | 230 | 100 | 15 | 85 | - | 130 |
| Roumanie | 1 625 | 230 | 145 | 85 | 0 | 1 390 |
| Slovénie | 220 | 35 | 20 | 15 | - | 185 |
| Slovaquie | 440 | 190 | 10 | 100 | 80 | 250 |
| Finlande | 3 090 | 1 555 | 545 | 775 | 240 | 1 535 |
| Suède | 31 520 | 12 400 | 3 745 | 7 595 | 1 060 | 19 120 |
| Royaume-Uni | 21 845 | 7 735 | 6 535 | 130 | 1 070 | 14 110 |
| Islande | 50 | 10 | 5 | ** | ** | 40 |
| Norvège | 10 610 | 5 180 | 3 675 | 1 185 | 325 | 5 430 |
| Suisse | 16 650 | 4 280 | 2 455 | 505 | 1 315 | 12 370 |

- non applicable
- * UE27 à l'exclusion des Pays-Bas
- ** Une ou deux décisions de première instance
- : Données non disponibles

Les chiffres sont arrondis au multiple de 5 le plus proche.

Figure 3 : Décisions de premières instances, 2012, source EUROSTAT, communiqué de presse, 48/2013, du 22 mars 2013.

| | Demandeurs | | Nationalité des principaux groupes de demandeurs d'asile** | | | | | | | | |
|--------------|------------|--------------------|--|--------|----|--------------------|--------|----|--------------------|--------|----|
| | 2012 | par million d'hab. | Premier groupe | # | % | Deuxième groupe | # | % | Troisième groupe | # | % |
| UE27 | 331 975* | 660* | Afghanistan | 26 250 | 8 | Syrie | 23 510 | 7 | Russie | 23 360 | 7 |
| Belgique | 28 105 | 2 535 | Afghanistan | 3 290 | 12 | Russie | 2 655 | 9 | Guinée | 2 190 | 8 |
| Bulgarie | 1 385 | 190 | Syrie | 450 | 32 | Irak | 325 | 23 | Apatride | 155 | 11 |
| Rép. tchèque | 740 | 70 | Ukraine | 175 | 24 | Syrie | 70 | 9 | Bielorussie | 55 | 7 |
| Danemark | 6 045 | 1 085 | Somalie | 910 | 15 | Syrie | 875 | 15 | Afghanistan | 565 | 9 |
| Allemagne | 77 540 | 945 | Serbie | 12 810 | 17 | Syrie | 7 930 | 10 | Afghanistan | 7 840 | 10 |
| Estonie | 75 | 55 | Géorgie | 35 | 45 | Russie | 10 | 10 | Arménie | 5 | 6 |
| Irlande | 955 | 210 | Nigéria | 160 | 17 | Pakistan | 105 | 11 | Rép. Dém. du Congo | 60 | 6 |
| Grèce | 9 575 | 850 | Pakistan | 2 340 | 24 | Bangladesh | 1 005 | 11 | Géorgie | 895 | 9 |
| Espagne | 2 565 | 55 | Syrie | 255 | 10 | Nigéria | 205 | 8 | Algérie | 200 | 8 |
| France | 60 560 | 925 | Russie | 5 930 | 10 | Rép. Dém. du Congo | 5 500 | 9 | Sri Lanka | 3 825 | 6 |
| Italie | 15 715 | 260 | Pakistan | 2 365 | 15 | Nigéria | 1 515 | 10 | Afghanistan | 1 365 | 9 |
| Chypre | 1 635 | 1 895 | Syrie | 565 | 34 | Vietnam | 200 | 12 | Bangladesh | 190 | 12 |
| Lettonie | 205 | 100 | Géorgie | 105 | 51 | Rép. Dém. du Congo | 25 | 12 | Syrie | 20 | 9 |
| Lituanie | 645 | 215 | Géorgie | 310 | 48 | Afghanistan | 100 | 15 | Russie | 95 | 15 |
| Luxembourg | 2 050 | 3 905 | Serbie | 385 | 19 | Albanie | 305 | 15 | Monténégro | 290 | 14 |
| Hongrie | 2 155 | 215 | Afghanistan | 880 | 41 | Pakistan | 325 | 15 | Kosovo*** | 225 | 10 |
| Malte | 2 080 | 4 980 | Somalie | 1 250 | 60 | Erythrée | 435 | 21 | Syrie | 150 | 7 |
| Pays-Bas | : | : | : | : | : | : | : | : | : | : | : |
| Autriche | 17 425 | 2 065 | Afghanistan | 4 015 | 23 | Russie | 3 110 | 18 | Pakistan | 1 825 | 10 |
| Pologne | 10 750 | 280 | Russie | 6 085 | 57 | Géorgie | 3 235 | 30 | Arménie | 415 | 4 |
| Portugal | 295 | 30 | Guinée | 65 | 22 | Nigéria | 30 | 10 | Syrie | 20 | 7 |
| Roumanie | 2 510 | 120 | Algérie | 600 | 24 | Maroc | 355 | 14 | Pakistan | 335 | 13 |
| Slovénie | 305 | 150 | Afghanistan | 65 | 21 | Syrie | 30 | 11 | Turquie | 25 | 9 |
| Slovaquie | 730 | 135 | Somalie | 225 | 31 | Afghanistan | 90 | 12 | Géorgie | 55 | 8 |
| Finlande | 3 095 | 575 | Irak | 830 | 27 | Russie | 225 | 7 | Afghanistan | 210 | 7 |
| Suède | 43 865 | 4 625 | Syrie | 7 920 | 18 | Somalie | 5 695 | 13 | Afghanistan | 4 760 | 11 |
| Royaume-Uni | 28 175 | 445 | Pakistan | 4 880 | 17 | Iran | 3 250 | 12 | Sri Lanka | 2 160 | 8 |
| Islande | 105 | 330 | Nigéria | 15 | 14 | Iran | 15 | 13 | Afghanistan | 10 | 7 |
| Norvège | 9 685 | 1 940 | Somalie | 2 180 | 23 | Erythrée | 1 185 | 12 | Afghanistan | 985 | 10 |
| Suisse | 28 445 | 3 575 | Erythrée | 4 410 | 16 | Nigéria | 2 745 | 10 | Tunisie | 2 240 | 8 |

* Estimation d'Eurostat incluant les Pays-Bas

** Trois premières nationalités des demandeurs d'asile dans l'UE27 à l'exclusion des données pour les Pays-Bas

*** Kosovo, en vertu de la Résolution 1244 du Conseil de Sécurité des Nations Unies

: Données non disponibles

Les chiffres sont arrondis au multiple de 5 le plus proche.

Figure 4 : Demandeurs d'asile en 2012, source EUROSTAT, communiqué de presse, 48/2013, du 22 mars 2013.

3. En France

En 2012, les demandeurs d'asile en France (Source : EUROSTAT, communiqué de presse, 48/2013, du 22 mars 2013) :

- représentaient 60 560 demandes, soit, 925 demandeurs par million d'habitants,

- le 1^{er} groupe demandeur par pays d'origine est la Russie avec 5 930 demandes, soit 10 % environ de la totalité des demandes,
- le 2^e groupe demandeur par pays d'origine est la République Démocratique du Congo avec 5 500 demandes soit 9 % environ de la totalité des demandes,
- le 3^e groupe demandeur par pays d'origine est le Sri Lanka avec 3 825 demandes soit 6 % environ de la totalité des demandes.

En 2011, la région Ile de France concentrait 44 % de la demande globale, la région Rhône Alpes, 10 %, la région PACA, 4 % et les Pays de Loire, 4 % (30).

En 2012, l'O.F.P.R.A. a rendu :

- 59 800 décisions,
- un nombre de décisions favorables de 8 655 (soit 14 % de l'ensemble des décisions), dont 7 120 statuts de réfugié et 1 535 statuts de protection subsidiaire,
- un nombre de décision de rejet de 51 145 (soit 86 % de l'ensemble des décisions), soit environ 9 demandes sur 10 sont rejetées initialement.

Dans le temps, le nombre des demandes auprès de l'O.F.P.R.A. a évolué (figure n°5).

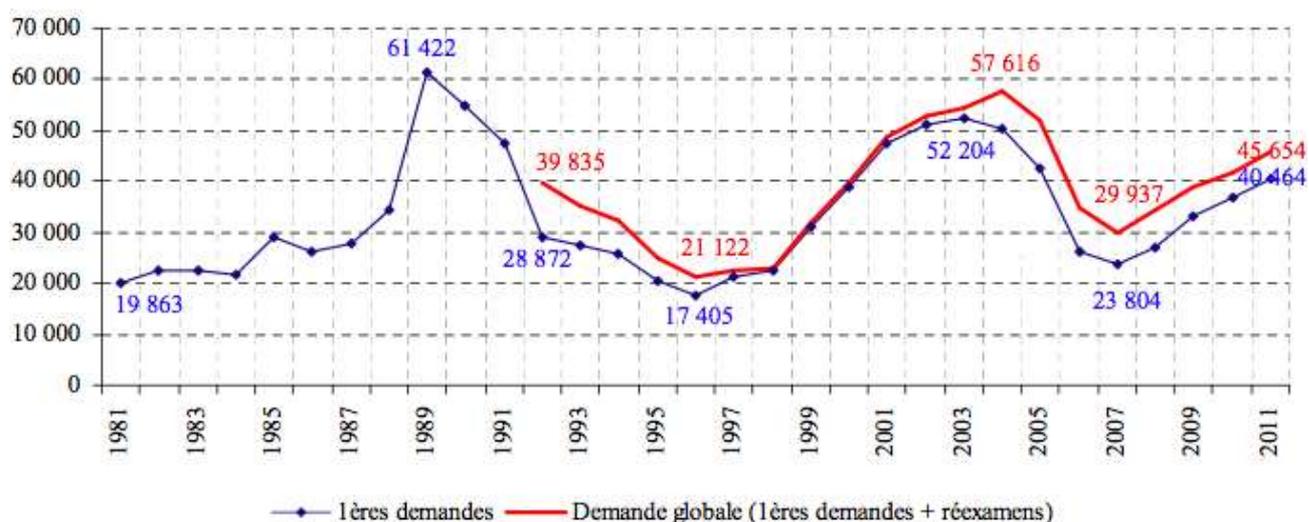


Figure 5 : Évolution du nombre des demandes d'asile en France devant l'OFPRA depuis 1981 (hors mineurs accompagnants), source : O.F.P.R.A.

Les demandes d'asile auprès de l'O.F.P.R.A. ont progressé de 8,2 % en 2011 (contre 10 % en 2010, source O.F.P.R.A.). Deux explications quant à cet écart :

- une progression du nombre de recours envers les décisions retenues de l'O.F.P.R.A. (85% soit +0,6% en 2011),
- une diminution de l'offre de protection accordée par l'O.F.P.R.A. (10,8% des demandeurs en 2011, contre 13,5% en 2010).

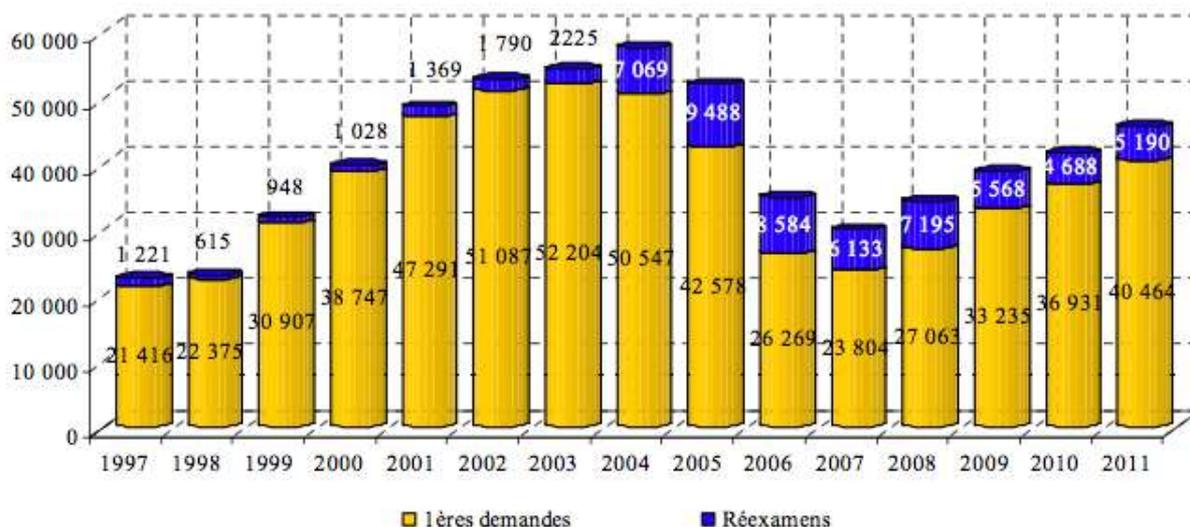


Figure 6 : Demandes d’asile et réexamens annuels depuis 1997, source : O.F.P.R.A.

La C.N.D.A. a été confrontée à une forte croissance des recours enregistrés en 2011 (augmentation de 16,5 % soit 31 983 recours au total). Le nombre de décisions rendues a également progressé par rapport à 2010 (augmentation de 44,5 % soit 34 595 affaires).

Le délai prévisible moyen de jugement est passé de 15 mois en 2010 à 9 mois et 5 jours en 2011. Il devrait tendre vers 6 mois en 2012. Ces évolutions doivent beaucoup aux moyens supplémentaires attribués à la réorganisation de la Cour et à la dématérialisation de la procédure, devenue beaucoup plus écrite désormais. Un plan d’action pour la C.N.D.A. a été mis en place en 2011, ce qui a permis de créer 50 emplois supplémentaires dont 40 rapporteurs, qui ont renforcé la capacité d’instruction et de jugement de la Cour. 85 % des recours sont soutenus par des avocats. Depuis mai 2011, les pièces et les mémoires peuvent même être adressés par voie numérique. (31)

En 2011, le taux d’annulation des décisions de l’O.F.P.R.A., et donc de reconnaissance du statut de réfugié ou de la protection subsidiaire, a été de 17,7 % (22,1 % en 2010).

En 2011, 140 décisions ont fait l’objet d’un pourvoi en cassation devant le Conseil d’État (contre 107 en 2010 et 46 en 2009). 21 pourvois émanaient du directeur de l’O.F.P.R.A. 34 pourvois ont été admis en 2011. (31)

DEUXIÈME PARTIE : TORTURE / LÉSIONS / EXAMEN MÉDICO-LÉGAL

I. MÉTHODES DE TORTURE ET MAUVAIS TRAITEMENTS

Les tortionnaires ont plusieurs objectifs lors des tortures. D'une part, elles visent à détruire un individu physiquement et psychologiquement. D'autre part, elles ont un effet sur le groupe, en répandant la peur au sein de la communauté dans laquelle l'individu évolue.

Certaines méthodes sont utilisées afin de ne pas laisser de traces physiques permanentes ou de minimiser l'apparence des séquelles de mauvais traitements subis comme l'asphyxie, l'utilisation d'objet contondant, la protection de la peau par un vêtement ou une couverture.

Certaines violences physiques ont lieu parfois lors de la phase initiale de la détention afin que les ecchymoses, l'œdème réactionnel ou les autres lésions transitoires s'estompent avec le temps. (32)

1. Liste non exhaustive de sévices rencontrés

- les coups de poing, de pied, gifles,
- les coups de fouet,
- le « *telefono* » (manœuvre durant laquelle le tortionnaire exerce des coups simultanés sur les deux oreilles entraînant une hyperpression dans le conduit auditif externe pouvant entraîner une rupture tympanique),
- la « *falanga* » ou « *falaka* » (manœuvre consistant à donner des coups sous la voûte plantaire par l'intermédiaire d'objets divers),
- les coups de matraque,
- la torture positionnelle, la suspension,
- les brûlures de cigarette ou par l'intermédiaire d'un objet métallique chauffé ou de liquide bouillant voire des brûlures par un agent caustique, des brûlures par application de sel, de piment ou d'essence sur les plaies ou sur les muqueuses,
- l'électrisation (« *picana* » correspond à l'application d'électrode sur les doigts, les parties génitales, les pieds ou les tempes ; le « *parilla* » correspond à diffuser un courant électrique sur une chaise ou un lit),
- les manœuvres d'asphyxie par noyade, suffocation, étouffement,
- les manœuvres d'écrasement,
- les coups portés par une arme tranchante et/ou piquante,
- les coups portés par une arme à feu,
- les violences sexuelles et la torture génitale,
- le broiement ou arrachement de membre ou de doigt,
- l'emprise pharmacologique par l'administration de sédatifs, de neuroleptiques ou autres,
- les conditions de détention dégradantes (surpopulation des cellules, excréments et déjections, l'isolement, la privation de nourriture, la nudité forcée, etc),

- la privation des stimuli sensoriels (le son, la lumière, le rythme nyctéméral, l'hygiène, le sommeil, l'isolement, etc),
- les humiliations verbales et physiques,
- les menaces de mort et les pressions psychologiques,
- les tortures psychologiques (trahison) visant à détruire la personnalité,
- la violation de tabous religieux ou ethniques,
- les contraintes comportementales visant à obliger la victime à enfreindre les préceptes de sa religion,
- contraindre la victime à assister à des actes de torture ou à des simulacres d'exécution.

II. LÉSIONS OBSERVÉES

Avec le temps, les lésions changent rapidement d'aspect. C'est l'une des difficultés de l'examen clinique à distance du traumatisme.

1. Étapes de la cicatrisation cutanée

i. Les trois phases principales de la cicatrisation cutanée (33)

Trois phases se succèdent lors de la cicatrisation cutanée. La première phase consiste dans le recrutement de cellules inflammatoires (macrophages), lesquelles permettront la détersion de la plaie (récente) avec la formation d'un caillot de fibrine qui arrête le saignement. Vers le 5^{ème} jour, les fibroblastes prédominent, c'est la deuxième phase de la cicatrisation cutanée. Elle consiste à la réépithélialisation de la plaie (derme et épiderme). Cette étape dure de 10 à 15 jours. La troisième et dernière phase est celle du remodelage de la matrice extra cellulaire et de la maturation de la cicatrice. Elle peut durer de quelques semaines à deux ans après la fermeture de la plaie. Durant cette étape, les tissus se réorganisent pour augmenter leur résistance. Les forces et les tensions appliquées à la cicatrice influenceront l'organisation de la matrice extra-cellulaire.

Lors d'une perte de substance, la peau se consolidera avec un tissu cicatriciel. Celui-ci sera initialement rose pâle puis deviendra pâle au bout d'une année environ. Après un délai de quelques mois, la datation exacte sera donc impossible (34).

Chez les personnes à peau noire, même une blessure superficielle peut engendrer une hypo ou hyper pigmentation de la peau.

ii. Les facteurs qui influencent la cicatrisation (34):

Parfois la cicatrice peut être instable, elle peut engendrer un prurit localisé. Le plus souvent chez les Africains, ou après une brûlure, la cicatrice peut devenir chéloïde (excroissance du derme au delà de la limite de la blessure initiale).

Une plaie profonde qui a été infectée secondairement, deviendra froissée.

Les coups portés sur une surface dure comme l'épine iliaque antérieure, pourront laisser des cicatrices permanentes car l'ensemble des couches de l'épiderme pourra être lésé.

Une blessure superficielle, si elle s'infecte, peut laisser une cicatrice permanente et profonde alors qu'elle n'aurait pas laissé de cicatrice permanente si il n'y avait pas eu d'infection localisée.

Le temps est un facteur indissociable. PARKA R. et OOMENB J. (35) rapportent le cas d'un individu de sexe masculin, originaire d'un pays d'Afrique qui aurait été fouetté à l'aide d'une ceinture et qui aurait été brûlé par l'intermédiaire d'une cigarette (figures n°1 et 2).



Figure 1 : photographie prise deux ans après la torture (les lésions circulaires hypochromes correspondent à des brûlures de cigarettes et celles hyperpigmentées, aux lésions secondaires aux coups de ceinture) (35).



Figure 2 : photographie prise 2 ans après la demande d'asile, soit 4 ans après la torture, modification des cicatrices, influence du temps et des soins (35).

PARKA R. et OOMENB J. ont pu constater que les lésions à type de brûlure avaient quasiment toutes disparues et que les lésions correspondant aux coups portés par la ceinture s'étaient modifiées, en laissant apparaître des lésions hyper pigmentées. D'autres avaient complètement disparues.

iii. Les différentes cicatrices innocentes :

Lors de l'examen d'une victime, il faut garder à l'esprit qu'une cicatrice peut être anodine. La plupart des cicatrices résultantes des activités classiques de la vie quotidienne sont situées sur les zones d'exposition (le cuir chevelu, les sourcils, les genoux, le tibia, les mains, etc).

- Les vergetures sont fréquentes chez les sujets à peau noire. Elles sont plus fréquentes autour de la ceinture scapulaire, au niveau des fesses et des hanches. Elles sont parallèles les unes aux autres et présentent un même aspect.
- L'acné peut également laisser des cicatrices sur le visage, le dos et le thorax.
- Les piqûres d'insecte peuvent également laisser des cicatrices sur des zones d'exposition.
- Les marquages tribaux sont souvent profondément incisés et sont en ligne parallèle ou à motif, de façon bilatérale et symétrique sur le tronc, le visage ou les bras (figure n°3).
- La guérison traditionnelle pratiquée dans certains pays peut laisser des cicatrices à type de scarification (lame de rasoir, couteau, brûlure). Les zones sont variables et peuvent être localisées là où le siège de la maladie est pensé résider. Nous pouvons alors trouver de multiples cicatrices semblables dans une zone circonscrite. Dans certains pays, la peau est pincée puis coupée afin d'introduire d'éventuels médicaments de guérison (mais la méthode peut également être utilisée lors des tortures).
- Les cicatrices de vaccination se situent habituellement sur la face externe du bras, de la cuisse ou de la fesse. Elles sont généralement déprimées mais peuvent devenir chéloïdes.



Figure 3 : exemple de marques tribales en région thoracique (flèche), collection personnelle.

2. Caractéristiques des lésions cutanées observées

Les lésions récentes de la peau sont caractéristiques par :

- leur forme,
- leur taille,
- leur pigmentation,
- leur profondeur,
- leur contour, leur berge,
- leur localisation sur le corps.

Les contours des lésions récentes peuvent donner des renseignements quant à l'objet utilisé. Cependant, les individus sont souvent vus en consultation plusieurs mois ou plusieurs années après les sévices. Les tortionnaires laissent délibérément des cicatrices mais parfois ils sont soucieux de ne pas laisser de séquelles visibles. Le nombre de cicatrices présentes chez un individu n'est donc pas un indicateur de la sévérité de la torture.

Les lésions hypertrophiques sont à différencier des lésions à type chéloïde. Les lésions hypertrophiques sont surélevées mais restent dans les limites de la lésion initiale alors que les chéloïdes s'étendent au delà du tissu conjonctif sain. Les hypertrophiques peuvent régresser contrairement aux chéloïdes.

Habituellement les abrasions et les contusions ne laissent pas de traces. L'hyperpigmentation sur les peaux noires est le témoin d'une inflammation ancienne. Elle prend la marque de l'inflammation originale et peut durer plusieurs années (36).

Souvent, la victime ne se rappelle des dates exactes des tortures. Mais la majorité des victimes ont déclaré avoir été torturées dès les premiers jours de l'incarcération. Il est alors convenu que l'intervalle entre la date de détention et l'examen est équivalent à l'intervalle entre la date de début de la torture et l'examen (36).

i. La ligature :

○ Mécanisme :

Elle peut être effectuée à l'aide de menottes, d'une corde, de tissu, d'un câble électrique, etc.

○ Lésions :

L'application prolongée d'un lien entourant les poignets et les chevilles peut laisser des séquelles comme une alopecie cicatricielle. Des zones d'hyper ou d'hypo pigmentation peuvent être retrouvées à la face interne des poignets lorsque les mains ont été maintenues serrées de façon plus ou moins prolongée. Des cicatrices longues ou linéaires, superficielles et non hypertrophiées peuvent également se rencontrer. En fonction des types de peau, les contusions peuvent même évoluer vers une hyperpigmentation durant plusieurs années (36).

Les cordes serrées et les menottes peuvent laisser des séquelles nerveuses périphériques (déficits sensitivomoteurs). Les nerfs susceptibles d'être comprimés sont le nerf médian, le nerf ulnaire et le nerf tibial. La compression du nerf radial est le résultat d'une immobilisation très prolongée (32).

G. STADTMAUER, rapporte le cas d'un homme de Sierra Léone (37), qui déclarait avoir été ligoté avec une corde mince, de telle sorte qu'il se serait retrouvé avec les coudes liés dans le dos. Il décrit également une dyspnée contemporaine de la manipulation. Elle aurait régressé lorsque les cordes ont été coupées. Il rapporte que ses bras étaient si faibles pendant plusieurs mois qu'il n'arrivait pas à tenir une cuillère.

A l'examen, des cicatrices entourant les bras au dessus des coudes étaient constatées. Elles montraient un aspect typique d'empreinte laissée par le tressage régulier de la corde. Cette empreinte disparaissait au niveau des zones de non apposition de la corde (figure n°4).

Notons également la notion de dyspnée dont fait part la victime. Elle est pleinement compatible avec le mécanisme décrit. En effet, lors d'une telle position, l'ampliation thoracique est réduite lors de l'inspiration, provoquant une asphyxie positionnelle.

De plus, les contraintes positionnelles exercées ont pu entraîner des lésions transitoires du plexus brachial, ce qui a pu être responsable d'un déficit moteur non permanent.



Figure 4 : tatouage de retenue laissant apparaître l’empreinte du cordage tressé (37).

ii. La flagellation :

○ Mécanisme :

Les coups peuvent être portés par un fil, une canne, une ceinture, un câble électrique, etc.

○ Lésions :

Les cicatrices secondaires à la flagellation présentent un aspect œdémateux dépigmenté, entourées de bandes étroites de peau hyper pigmentée. Leur localisation préférentielle étant à la face postérieure du tronc et antéropostérieure des cuisses. Le diagnostic différentiel peut être les vergetures (distension striée), pouvant laisser des dépigmentations atrophiques linéaires au niveau de l’abdomen.

Les lésions secondaires à la flagellation peuvent prendre une forme circulaire notamment lors de situation de défense, au niveau des avant-bras et des mains. Elles sont parallèles ou croisées habituellement (sur une surface plane).

Le type d’outil utilisé influence le type de cicatrice. Les matraques ou les bâtons épais, comme la lathi indienne (bâton en bambou avec des embouts métalliques mesurant deux mètres de long, utilisé par la police indienne afin de contrôler les foules), ne laissent aucune cicatrice sauf si les coups ont été très violents. Le plus souvent, les cicatrices peuvent être circulaires sur les surfaces osseuses et linéaires sur les parties molles.

Les cannes minces, les fils électriques, le rotin et le fouet en cuire laissent des cicatrices fines et linéaires (34).

G. STADTMAUER rapporte le cas d'une femme camerounaise (37) qui déclarait avoir été flagellée. L'un des fouets était long, mince, à type de câble électrique. L'autre était petit et gros avec la présence d'un objet métallique à son extrémité.

A l'examen, de nombreuses cicatrices linéaires, d'épaisseur variable ont été reportées. Une cicatrice était beaucoup plus large à une extrémité qu'à une autre avec une zone hypertrophique (flèche courte) et l'autre fine, plus pâle (flèche longue) (figure n°5). Les lésions présentées étaient de différentes morphologies car la victime n'était pas immobile durant la flagellation.



Figure 5 : lésion hypertrophique secondaire à une flagellation (37).

Un homme libérien déclarait avoir été roué de coups avec une branche d'arbre fine. Il aurait appliqué une pommade sur les plaies et aurait été examiné quatre mois après le traumatisme. L'examineur notait une cicatrice de l'avant bras gauche hypertrophique à une extrémité et fine à l'autre (figure n°6). Les diagnostics différentiels sont : un naevus, un fibrome et autres tumeurs dysplasiques.



Figure 6 : lésion hypertrophique secondaire à une flagellation (37).

Dans les deux cas présentés, la force initiale du coup de fouet peut conduire à la formation d'une cicatrice épaissie au niveau du point d'impact présumé. Le plus grand dommage se produirait donc naturellement à la partie proximale de la blessure entraînant un épaississement de la cicatrice et cela d'autant plus chez les personnes prédisposées (sujet à peau de couleur noire). L'énergie cinétique est ensuite rapidement dissipée, il y a moins de lésion tissulaire et donc la partie la plus distale de la cicatrice ressemble à une queue mince.

iii. Les coups portés sur les pieds :

○ Mécanisme :

La « *falanga* » ou la « *falaka* » est une méthode qui consiste à porter des coups répétés sur la voûte plantaire. Elle peut être réalisée avec des chaussures, ce qui limite les traces visibles sur le plan cutané et répartit les forces appliquées.

Cette méthode est plus répandue au Moyen-Orient, en Inde et au Sri-Lanka (34).

○ Lésions :

Elle provoque une inflammation locale et une douleur exquise immédiate. Des lésions non spécifiques hyper pigmentées peuvent être présentes au niveau de la voûte plantaire (figure n°7). Les séquelles à long terme sont rares. Les complications peuvent être le syndrome des loges, des déformations permanentes, des fractures des os du métatarse, des dommages unguéaux etc. La marche peut en être également altérée de façon chronique, par atteinte de l'aponévrose plantaire. On rapporte quelques cas de douleur neuropathique au long cours (34).



Figure 7 : hyperpigmentation plantaire secondaire à la falanga (flèches), collection personnelle.

iv. Les brûlures :

○ Mécanisme :

Les brûlures peuvent être réalisées par l'intermédiaire de divers objets comme une cigarette, un objet métallique chauffé, un liquide chauffé, etc.

○ Lésions :

Les cicatrices plissées sont uniquement dues aux brûlures. La taille de la cicatrice est directement due à l'agent causal. La profondeur de la cicatrice dépend du temps durant lequel l'objet chaud est resté en contact avec la peau et de la température de l'objet. Si la victime s'est lui-même appliquée la brûlure, la lésion sera localisée dans une zone accessible par celui-ci, comme la face antérieure des cuisses ou la face postérieure des avant-bras ou de la main.

Les brûlures de cigarette laissent des macules circulaires ovoïdes ou rondes de 5 à 10 mm de diamètre. Les cicatrices présentent un centre hyper ou hypo pigmenté et une périphérie hyper pigmentée avec des contours plus ou moins flous.

Les brûlures réalisées par un objet métallique chauffé sont celles qui entraînent le plus de cicatrices chéloïdes. L'objet métallique chauffé appliqué sur la peau, peut engendrer une atrophie cutanée (figure n°9) entourée de zones fines hypertrophiées et/ou hyper pigmentées. Les contours peuvent parfois permettre d'identifier l'objet qui a servi à réaliser les brûlures (figure n°8). La répétition de ces marques peut aider à confirmer la notion de torture. Il n'y a pas de localisation particulière.

Les brûlures de la matrice de l'ongle peuvent entraîner des troubles lors de sa croissance. On pourra observer un ongle strié, fin et déformé. Les principaux diagnostics différentiels sont le lichen plan (lésions cutanées associées) et les infections fongiques (ongles épais, jaunes, friables).

Les brûlures par fusion de plastique (« shopping bag ») aboutissent toujours à des cicatrices, rondes ou ovales, profondes, ternes, non hypertrophiées, avec des marges saines. Elles sont souvent localisées à la face antérieure des cuisses, des poignets, de la face dorsale des pieds et de la face antérieure des jambes (36).



Figure 8 : lésion secondaire à une brûlure par un objet métallique chauffé. Hyperpigmentation périphérique (petite flèche) avec en son centre, une hypopigmentation légèrement dépressive en forme de croix (grande flèche), collection personnelle.

Dans le cas présent, le tortionnaire a appliqué un objet métallique chauffé dans la braise sur la peau de la victime. L'objet a été décrit comme une tige métallique à bout plat.



Figure 9 : hyperpigmentation périphérique (petite flèche) et hypopigmentation centrale, linéaire et très dépressive (grande flèche), témoignant de la durée de l'application de l'objet chauffé sur la peau, collection personnelle.

G. STADTMAUER rapporte le cas d'un homme somalien (37) qui déclarait avoir été brûlé avec un objet chauffé à type de « tige » métallique. L'objet aurait été frotté le long de son thorax.

L'examineur constatait de nombreuses lésions anciennes hyperpigmentées, légèrement dépressives, de 8 à 10 cm de longueur sur 1 cm de largeur. Une cicatrice sous jacente de 1 cm sur 1 cm a été constatée (correspondant à la largeur des lésions précédentes). Elles sont légèrement déprimées et hyperpigmentées ce qui est hautement compatible avec des brûlures. De plus, leur aspect conique est également compatible avec le mécanisme décrit : la tige linéaire contre une surface non plane, laissera cet aspect conique (figure n°10).

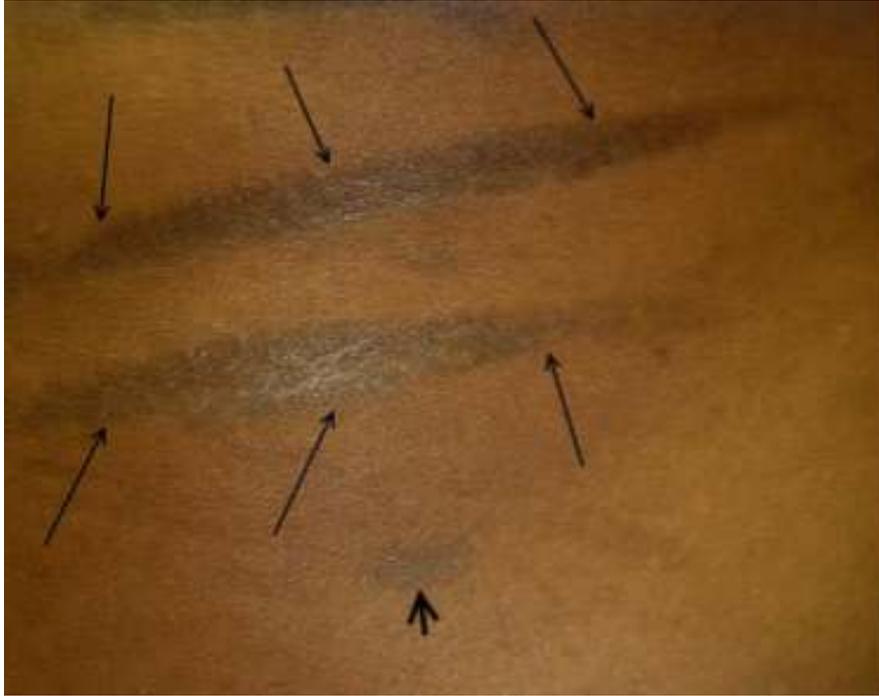


Figure 10 : aspect conique des lésions supérieures, très légèrement dépressive. La petite flèche correspond à un appui simple de l'objet chauffé (37).

v. Les lésions par objet tranchant ou piquant :

o Mécanisme :

Un couteau, une lame de rasoir ou des débris de verre peuvent être utilisés. On les qualifie d'objet tranchant. L'application de sel, de poivre, de piment ou d'autre substance directement sur la plaie voire parfois sur la lame en question, peut majorer la douleur et entraîner une cicatrisation hypertrophique. Les tortionnaires peuvent parfois faire croire à leur victime qu'il s'agit de poison.

En Afrique de l'ouest, cette méthode est utilisée dans le cadre de la torture ainsi qu'en tant que remède naturel pour le traitement de pathologies diverses.

o Lésions :

Les lésions traumatiques pénétrantes (lame de rasoir, couteau) de la peau sont difficiles à diagnostiquer à un stade éloigné. Les cicatrices sont le plus souvent linéaires, superficielles, dépigmentées, non hypertrophiées, avec des marges saines. Elles sont le plus souvent localisées au niveau des membres (dos de main, avant bras, cuisse). L'application de sel, de poivre, de piments ou d'autre substance sur les plaies, peut les rendre hypertrophiques.

La distinction avec des lésions auto infligées n'est pas évidente. Il est cependant exclu la notion de torture au niveau des poignets (36). Les cicatrices symétriques ou constituées de formes géométriques, témoignent d'une origine ethnique ou de traitement tribal de maladies (figures n°3 et 14).

Une baïonnette, constituée d'une partie tranchante et d'une partie mousse, peut laisser une lésion en forme de « larme » (dite en « queue de rat » à la pointe et arrondie à l'autre bout). Parfois des lésions neuromusculaires peuvent y être associées (34).

Dans un cas rapporté par G. STADTMAUER (37), la victime a expliqué que pour se protéger d'une agression au couteau, il aurait adopté une position de défense en brandissant son bras. A l'examen, il constatait une lésion triangulaire à la base de la face antérieure du poignet gauche (figure n°11). Sa forme triangulaire reflétait la pointe de couteau. De plus, la localisation est typique d'une lésion de défense lors d'une agression (figure n°12).



Figure 11 : lésion triangulaire à base horizontale inférieure à la face antérieure du poignet gauche (37).



Figure 12 : position de défense adoptée par la victime (la photographie a été jointe au rapport médico-légal) (37).

G. STADTMAUER rapporte le cas d'un homme nigérien (37), déclarant avoir été torturé avec un tesson de bouteille au niveau thoracique, de la droite vers la gauche. On aurait frotté par la suite les plaies avec du sable.

L'examineur notait deux cicatrices irrégulières de 0,5 à 10 cm de longueur. Les cicatrices étaient plus épaisses et chéloïdes sur la droite du thorax (flèches longues) et plus conique et fine sur la partie gauche (flèches courtes).

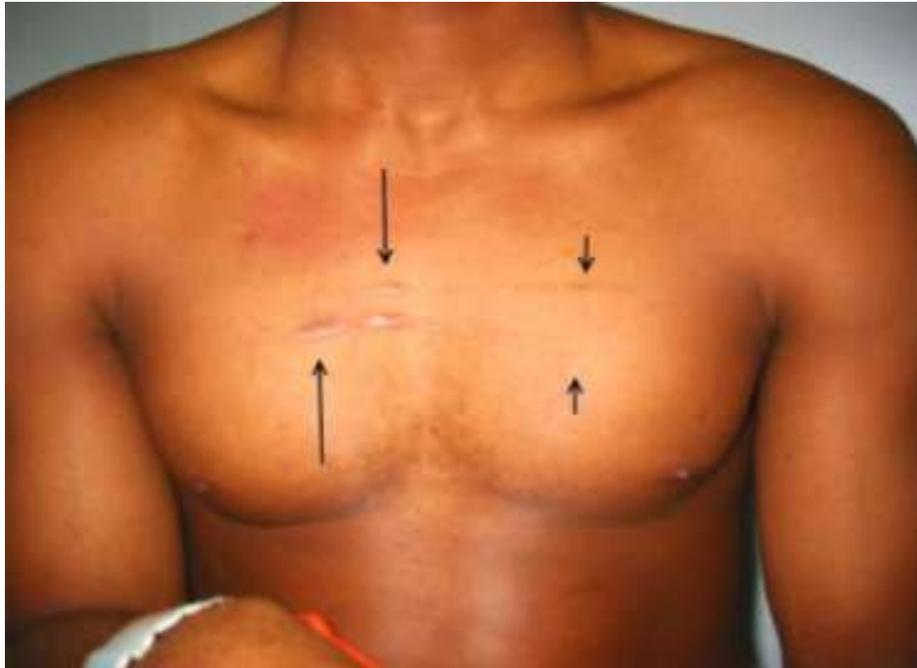


Figure 13 : cicatrices secondaires à un tesson de bouteille appliqué de la droite vers la gauche (37).



Figure 14 : cicatrices bilatérales, symétriques, identiques en longueur et en position par rapport au mamelon : marques tribales (37).

3. Les traumatismes crâniens

Les traumatismes crâniens exercés de façon répétée peuvent entraîner une atrophie corticale (32). Lors d'une chute violente, le cerveau, en mouvement dans la boîte crânienne, peut subir un choc de « contrecoup » à l'endroit opposé au choc premier.

Ainsi, les secousses peuvent causer des lésions cérébrales sans laisser de traces externes. Si le traumatisme est violent, les dommages peuvent être les mêmes que ceux observés dans le syndrome des bébés secoués (œdème, hématome sous dural, hémorragie rétinienne).

De plus, les coups portés à la tête, peuvent engendrer des traumatismes rétinien, des ruptures du tympan, des fractures des os propres du nez, des fractures ou avulsions dentaires, des lacérations de langue ou de la muqueuse jugale.

Le « *telefono* » est une méthode fréquente en Amérique latine. Elle consiste à porter des coups violents sur les oreilles avec la paume de la main (38). L'augmentation de pression dans le conduit auditif externe peut entraîner une rupture tympanique. La cicatrisation a lieu dans les 10 jours suivant environ, pour une perforation tympanique de 2 mm de diamètre. Des fractures de la chaînes des osselets ou de l'os temporal peuvent également être une complication de ce même traumatisme. Des cicatrices de la membrane tympanique peuvent persister en tant que séquelle ainsi qu'une perte de l'audition.

4. La suspension

- Mécanisme :

Cette méthode permet d'infliger des douleurs extrêmes à la victime et de laisser peu de traces physiques visibles. Les séances peuvent durer de quelques minutes à plusieurs heures.

Différents types existent (38) :

- « *en croix* » : les bras sont écartés puis attachés à une barre horizontale,
- « *du boucher* » : les mains sont attachées au dessus de la tête,
- « *du boucher renversé* » : suspension par les pieds, le tête se trouvant en bas, figure n°15,
- « *palestinienne* » : suspension par les avants bras, lesquels sont reliés à une barre horizontale derrière le dos, figure n°16,
- « *du perchoir* » : suspension au niveau des plis des genoux à une barre horizontale, ses poignets sont attachés aux chevilles respectives.

- Lésions :

La suspension « *palestinienne* » peut entraîner des lésions irréversibles du plexus brachial et la suspension « *du perchoir* » peut provoquer des ruptures du ligament croisé.

La suspension peut entraîner des dommages neurologiques par deux mécanismes (32) :

- une compression nerveuse directe (lors de la suspension par les poignets ou par les chevilles),
- aux forces de traction exercées (pouvant entraîner des lésions axonales).

Les douleurs neuropathiques secondaires sont typiques d'une atteinte périphérique. Ces douleurs peuvent devenir chroniques et il peut s'installer progressivement une atrophie musculaire. Lors d'une atteinte du plexus brachial, l'examen peut mettre en évidence une « scapula ailée » où le bord vertébral de l'omoplate est proéminent (figure 17).

L'examen neurologique se doit être complet. L'examen est asymétrique sur le plan moteur (diminution de la force musculaire prédominant au niveau distal, atrophie musculaire), sur le plan sensoriel (paresthésie, déficit sensitif sur le territoire du plexus brachial, à confirmer par des tests électro physiologiques) et sur le plan des réflexes (diminution ou perte des réflexes asymétrique du côté de l'atteinte du plexus brachial).

Lors de la suspension « *palestinienne* », tout le poids du corps est supporté par les épaules en rétropulsion forcée. Les muscles protégeant l'articulation se fatiguent rapidement. Tout le poids du corps met alors en tension les capsules articulaires de l'épaule et les ligaments. Sous sa forme classique, ce sont les fibres inférieures qui sont les plus sensibles initialement, puis si la suspension se prolonge, les fibres médianes et supérieures peuvent être atteintes. A l'examen clinique on pourra observer une limitation douloureuse des mouvements de l'épaule avec parfois une épaule gelée, voire des luxations récidivantes (39).

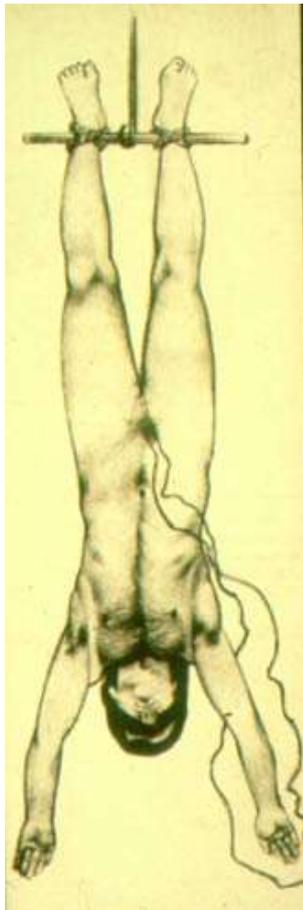


Figure 15 : suspension dite du « boucher renversé » et fils électriques pour effectuer une électrisation (Courtesy of Physicians for Human Rights).



Figure 16 : suspension dite « palestinienne » et fils électriques pour effectuer une électrisation (Courtesy of Physicians for Human Rights).



Figure n° 17 : « scapula ailée » droite chez une victime atteinte de lésion du plexus brachial (39).

5. L'électrisation

- Mécanisme :

Le courant électrique est diffusé par l'intermédiaire d'électrodes disposées sur le corps. Les régions les plus fréquentes sont les mains, les pieds, les oreilles, les mamelons, la bouche et les organes génitaux externes. La source du courant peut être variée. Le courant va emprunter le chemin le plus court entre les deux électrodes. Le passage du courant peut entraîner une contraction musculaire intense, des douleurs et parfois des luxations d'épaules. Les tortionnaires peuvent utiliser du gel ou de l'eau avant d'appliquer le courant afin d'atténuer les éventuelles brûlures occasionnées par les électrodes.

- Lésions :

A distance, nous pouvons observer des radiculopathies suite à des fractures vertébrales compressives secondaires à une contraction musculaire intense (32).

Les brûlures engendrées par cette méthode sont situées au niveau de la zone où l'on a positionné les électrodes afin de délivrer le courant électrique. Nous pouvons observer des lésions hyperpigmentées mais ces électrodes laissent rarement de cicatrices permanentes. Leur application au niveau des organes génitaux externes est fréquente mais les séquelles cutanées sont rares (34).

6. La torture odontologique

- Mécanisme :

Elle consistera à arracher ou à fracturer des dents (39).

- Lésions :

Cette méthode peut entraîner des complications hémorragiques ou infectieuses.



Figure 19 : lésions buccodentaires suite à un traumatisme direct de la face et à une électrisation (39) .

7. Les manœuvres d'asphyxie

- Mécanisme :

La version dite « sèche » a pour objectif d'entraver la respiration normale par l'intermédiaire d'un sac en plastique ligaturé au niveau cervical, en obstruant les voies respiratoires (bouche et nez), ou encore en contraignant la victime à inhaler de la poussière, du ciment, etc. Nous pouvons, lors de la période aiguë, observer des pétéchies, un épistaxis et éventuellement une congestion faciale. Toutefois, cette méthode a pour particularité de ne laisser aucune trace physique.

La version humide, le « *submarino* » consiste à immerger la tête de la victime dans de l'eau, pouvant être souillée (d'urines, de fèces, d'impuretés). Cette manœuvre peut se compliquer de pneumopathie infectieuse suite à l'inhalation d'eau dans les voies aériennes.

Lors de ces manœuvres asphyxiques, la privation en oxygène peut dépasser les limites de l'organisme. L'anoxie cérébrale peut être grave. La victime peut perdre connaissance et présenter des crises comitiales (suite à la diminution du seuil d'excitabilité neuronal). Si ces manœuvres sont répétées, la victime peut présenter des déficits cognitifs définitifs, des troubles mnésiques voire un état végétatif permanent (32).

8. Les plus fréquents symptômes neurologiques observés

- Les céphalées représentent le symptôme neurologique le plus répandu (64 à 74% des exilés torturés) (40) (41).
- Les vertiges ont une fréquence estimée à 20 % des cas durant l'épisode de torture et à 3 % des cas durant l'évaluation médicale à distance des tortures (40).

- Parmi les symptômes les moins fréquents, on retrouve : les paresthésies (10 % des victimes(40)), les déficits sensitivomoteurs (2 % des victimes(41)) et les crises convulsives.

9. Les traumatismes unguéaux

- Mécanisme :

Ces derniers peuvent être écrasés ou supprimés avec des pinces ou des épingles. Des objets peuvent également être glissés sous les ongles.

- Lésions :

L'ongle sera épaissi et déformé. Ce qui est non spécifique, car nous pouvons retrouver cet aspect dans les suites d'autres traumatismes ou d'infection (34).

10. Les violences sexuelles

- Mécanisme :

La nudité forcée exacerbe l'impact psychologique de n'importe quelle autre forme de mauvais traitement. La mise à nu des individus peut parfois être considérée comme une violation de tabous culturels, et cela d'autant plus, lors de la privation d'intimité pendant la réalisation des besoins naturels.

Les menaces de viol, de sodomie, les moqueries et les autres agressions verbales font également partis des violences sexuelles. L'impact psychologique peut aller de la peur de perdre sa virginité, à la peur d'une éventuelle grossesse chez les individus de sexe féminin.

Chez les hommes, les coups et les décharges électriques au niveau des organes génitaux externes sont parfois associés à des violences anales et à d'autres agressions verbales.

Parfois encore, les violences sexuelles sont réalisées de façon forcée et mutuelle entre les victimes (38).

- Lésions :

Lors du viol, le risque de transmission de maladie sexuellement transmissible est à prendre en compte.

Il est important, lors de l'anamnèse de s'attacher aux fréquences des mictions, la présence de signes fonctionnels urinaires, d'une grossesse éventuelle, d'avortement et de problème lors des rapports sexuels.

L'absence de lésion génitale lors de l'examen ne signifie pas qu'il n'y a pas eu de violence sexuelle. Il faut être attentif aux lésions présentes sur d'autres parties du corps qui sont parfois des traces plus évocatrices et indirectes (par exemple, la présence de lésions à la face antéro-interne de la racine des cuisses).

En effet, immédiatement après un viol, nous observons dans moins de 50 % des cas des lésions génitales et lors de sodomie forcée, nous retrouvons des lésions anales que dans 30 % des cas. Le sperme est identifiable jusqu'à 5 jours avec des prélèvements vaginaux profonds et jusqu'à 3 jours avec des prélèvements rectaux (38).

Les conséquences psycho-comportementales peuvent être :

- une aversion,
- une appréhension lors des rapports sexuels,
- une perte de confiance,
- des troubles de la stimulation,
- une dyspareunie.

L'examen génital de la femme pourra faire apparaître :

- une lacération ou une déchirure de la vulve secondaire à un étirement des tissus, des cicatrices peuvent être observées lors de la répétition des actes,
- des abrasions.

L'examen génital chez l'homme pourra faire apparaître :

- un hydrocèle (cordon spermatique palpable, transillumination possible), un hématocèle (cordon spermatique palpable, pas de transillumination), une hernie inguinale (cordon spermatique non palpable),
- une éventuelle torsion testiculaire, si le traumatisme est récent,
- une infection chronique de l'appareil urinaire, des troubles de l'érection, une atrophie testiculaire,
- l'absence de cicatrice sur le scrotum ou le pénis ne permet pas d'éliminer l'absence de traumatisme.

L'examen de la région anale pourra faire apparaître :

- des douleurs et des rectorragies,
- une constipation chronique,
- des cicatrices, des fissures anales (non spécifiques),
- des déchirures rectales,
- des surfaces anormalement lisses en éventail,
- des excoriations.

Une hypotrophie testiculaire peut être le témoin d'un traumatisme ancien. Beaucoup de traumatisés sexuel masculin se croient par la suite infertile (une notion probablement induite par les tortionnaires, menaçant de détruire la virilité de la victime).

Une dysurie peut être le témoin d'un rétrécissement urétral, pouvant être lui même secondaire à l'introduction de corps étranger par le méat urinaire.

Il faut cependant retenir que les sévices sexuels laissent rarement de cicatrices (34).

11. L'impact psychologique de la torture ou des mauvais traitements

- Mécanisme :

L'impact psychologique de la torture est différent entre chaque individu. Il dépend de son développement personnel, de ses valeurs et de sa religion notamment.

L'objectif de la torture, revendiqué par les tortionnaires, est souvent d'obtenir des informations. De part les mauvais traitements infligés, ils mettront les victimes dans un état de détresse intense sans moyen de défense. La torture détériore l'intégrité physique et psychologique des victimes ce qui pervertit profondément les relations inter individuelles qu'elles auront au sein de leur communauté. Celle-ci sera alors bouleversée par l'absence de cohésion et en modifiera son fonctionnement.

L'approche psychologique se fait toujours en appréhendant et en respectant les croyances et la culture de l'intéressé.

- Lésions :

Les reviviscences correspondent aux souvenirs que possède la victime du traumatisme entraînant un sentiment de revivre l'événement à l'état de veille ou de sommeil. Il s'y associe souvent un sentiment de détresse intense et de peur.

Le comportement d'évitement correspond à un rejet de toute pensée pouvant éveiller un souvenir du traumatisme en raison d'une torpeur émotionnelle.

L'hypervigilance correspond à une difficulté à s'endormir, une certaine irritabilité, une difficulté à se concentrer et à une anxiété généralisée. Elle peut être accompagnée de symptômes neuro-végétatifs, tels que la transpiration, une sensation de bouche sèche, de vertiges ou de troubles gastro-intestinaux.

Le syndrome dépressif, selon le DSM IV, est représenté par une humeur noire, une anhédonie, une perte de l'appétit sans sensation de faim, une insomnie, une asthénie, une dévalorisation et des idées de mort.

La dissociation correspond à une rupture de l'unité psychique entre la conscience et la perception de soi. La dissociation rend compte d'un comportement non adapté par rapport à une situation donnée.

La dépersonnalisation est une impression de ne pas être soi même.

Un comportement impulsif.

La somatisation correspond à rendre organique un état de détresse psychologique par de multiples symptômes peu systématisés comme les céphalées, les douleurs multiples, etc

Les dysfonctionnements sexuels.

La consommation de substances psycho actives.

- Le syndrome de stress post traumatique :

Selon la classification du DSM IV (1994), il repose sur une association de trouble de la mémoire, de reviviscences et de cauchemars. Il doit répondre à certains critères.

I- La personne a été exposée à un événement traumatique au cours duquel les deux critères suivants étaient présents :

- a) caractérisation de l'événement : « événements au cours desquels des individus ont pu mourir ou être gravement blessés ou ont été menacés de mort ou de graves blessures ou bien durant lesquels l'intégrité physique ou celle d'autre a pu être menacée »,
- b) réaction subjective à l'événement : « la réaction du sujet à l'événement s'est traduite par une peur intense, un sentiment d'impuissance ou d'horreur ».

II- L'événement traumatique est revécu de façon persistante, d'une ou plusieurs des façons suivantes :

- a) reviviscences, intrusions, rêves, flashbacks (supérieur ou égal à un),
- b) syndrome d'évitement persistant à de stimuli associés, émoussement de la réactivité générale (trois critères ou plus),
- c) hyper réactivité neuro-végétative (deux critères ou plus).

III- critères de temps et de retentissement :

- a) durée > 1 mois,
- b) retentissement social, familial, scolaire,
- c) définir si l'épisode est :
 - aigu : la durée est inférieure à trois mois,
 - chronique : la durée est supérieure ou égale à trois mois,
 - de survenue différée : le début des symptômes est survenu au moins six mois après le facteur de stress.

Selon le CIM 10 (42), il convient de définir la catégorie de réaction à un facteur de stress sévère. Il faut également prendre en compte des facteurs propres à chaque individu pouvant participer ou influencer le tableau clinique.

La réaction aiguë à un facteur de stress (42):

C'est un trouble transitoire qui survient chez un individu ne présentant pas de trouble mental manifeste, à la suite d'un épisode de stress physique ou psychologique intense. Il disparaît en quelques heures voire quelques jours.

Sa survenue et sa gravité sont influencées par l'état de vulnérabilité individuel et par la capacité de l'individu à faire face à ce traumatisme.

Cliniquement, l'individu présente un état de conscience rétréci, des troubles de l'attention et une désorientation.

Cette réaction peut s'accompagner de trouble neuro-végétatif (tachycardie, sueur, bouffée de chaleur) apparaissant quelques minutes après le traumatisme et disparaissant souvent dans les heures suivantes.

L'état de stress post-traumatique (42):

C'est un trouble différé ou prolongé, secondaire à un traumatisme de courte ou de longue durée. Il existe des facteurs prédisposant comme des traits de personnalité ou des antécédents névrotiques.

Cliniquement, l'individu présente des reviviscences du traumatisme, des souvenirs envahissants (flashbacks), des troubles du sommeil à type de cauchemars dans un contexte d'asthénie et d'émoussement émotionnel, d'anhédonie, d'évitement des stimuli pouvant réveiller le souvenir du traumatisme et d'un état d'hyperéveil avec une hypervigilance, des insomnies avec éventuellement une anxiété, une dépression ou une idéation suicidaire.

L'évolution est fluctuante et dans quelques cas, le trouble peut évoluer vers un état durable, chronique jusqu'à des années après le traumatisme et entraîner un véritable changement des traits de personnalité de l'individu.

Les troubles de l'adaptation (42):

C'est un état de perturbation émotionnelle qui entrave le fonctionnement habituel des activités sociales au cours d'une période d'adaptation à un changement existentiel ou un événement stressant. Le facteur stressant peut entraver l'intégrité sociale ou le système de valeurs sociales. Le trouble ne serait pas survenu en l'absence du facteur de stress. Les prédispositions à la survenue de ce trouble jouent un rôle important.

Cliniquement, l'individu présente une humeur dépressive, une anxiété, un sentiment d'impossibilité de faire face, une absence de projet.

III. DÉROULEMENT DE L'EXAMEN MÉDICO-LÉGAL À NANTES

Le plus souvent, les demandeurs d'asile qui ont subi des sévices ou des mauvais traitements dans leur pays d'origine sont orientés vers l'Unité Médico-Judiciaire par des associations agréées par la préfecture (comme A.I.D.A : Association accueil et Informations pour Demandeurs d'Asile, G.A.S.PROM : Groupement d'Accueil Service Promotion du travailleur immigré). Ces associations les guident et les soutiennent dans leurs démarches administratives et sociales.

La consultation médico-légale a pour objectif de caractériser les séquelles de la torture éventuelle. Il est indispensable de procéder à l'examen clinique de l'individu, même en l'absence d'allégations particulières.

1. Le contenu du rapport médico-légal

L'expert médical doit respecter les principes de base d'une relation de soin. Il se doit avant de procéder à tout examen, d'obtenir le consentement de l'intéressé. L'examen médical doit respecter la personne et particulièrement son intimité.

Le rapport médical doit rapporter (38) :

- les circonstances de l'entretien : nom de la personne examinée et nom des personnes présentes, l'heure et la date, le lieu de l'examen,
- les faits rapportés par l'intéressé durant l'examen, en précisant les actes de torture et le moment où ces actes se seraient produits. Il doit faire état des symptômes actuels du patient,
- l'examen physique et psychologique en apportant ses conclusions ainsi que les tests diagnostiques et les éventuelles photographies en couleur de toutes les lésions,
- l'opinion de l'expert en ce qui concerne le lien éventuel entre les conclusions de l'examen et la possibilité de mauvais traitements,
- le rapport devant être signé par la personne qui a procédé à l'examen.

Le rapport médico-légal est confidentiel. Il est adressé à l'intéressé, et uniquement à lui.

Les questions émises lors de cet examen sont :

- Les observations sont elles cohérentes avec les actes allégués ?
- Les observations psychologiques sont elles les réactions attendues ?
- A quel stade le patient se trouve t il dans l'évolution de ses troubles mentaux ?
- Y a-t-il d'autre facteur traumatisant ?
- S'agit-il d'une fausse allégation ?

2. L'entretien

Un profil psycho social minimal doit être dressé et doit comporter le travail que l'intéressé effectuait dans son pays d'origine ainsi que son niveau d'étude.

Lorsque l'on s'apprête à recueillir les méthodes de torture, il convient d'être le plus exhaustif possible. Il est important d'écouter l'intéressé plutôt que de poser des questions, car il ne fera que répondre aux questions émises. En effet, en mentionnant une méthode de torture dans l'énoncé de la question, nous risquons que les faits énoncés par la personne interrogée, soient déformés et/ou suggérés. De plus, en raison d'éventuelle séquelle psychologique secondaire à la torture, les victimes peuvent revivre leur expérience à l'occasion de l'entretien ou de l'examen médical. L'examen médico-légal est un nouvel élément traumatisant psychologiquement.

Il faut s'attacher à décrire le mieux possible les instruments ayant servis à la torture, la position du corps de la victime au moment des sévices, les lésions aiguës ou chroniques et les lieux de détention. La victime potentielle doit garder la maîtrise de cet échange, et peut refuser d'évoquer ou de reparler des violences physiques et/ou psychologiques subies.

Si il y a eu une perte de connaissance, celle-ci a-t-elle résulté d'un traumatisme crânien, d'un syndrome asphyxique ou de la douleur ? A la fin des sévices ou des tortures, l'intéressé pouvait-il marcher ? A-t-il pu se lever le jour qui a suivi ?

En cas d'électrocution, il faut préciser le type d'électrodes, leur forme, le matériel utilisé et si possible le voltage.

En cas de sévices par suspension, nous détaillerons la position du corps, le type de lien utilisé (en fonction des matériaux, les marques laissées seront différentes).

Y a-t-il eu des violences sexuelles même verbales ? (Après l'électrocution au niveau des parties génitales, les agresseurs affirment souvent aux victimes qu'elles seront impuissantes). Les questions concernant la sexualité peuvent se heurter à des interdits personnels, religieux, ethniques et culturels. Le fait d'aborder ces sujets peut être considéré comme une insulte en raison de l'atteinte à l'intégrité. Il est indispensable de leur montrer une certaine compréhension et empathie. Il est à noter également, que dans certaines cultures, il est exclu qu'un individu de sexe masculin examine une victime de sexe féminin. Il convient alors qu'un examinateur masculin examine une victime du même sexe et inversement.

La torture altère la notion de temps et d'espace. Il est ainsi difficile de retracer la chronologie exacte des sévices et des tortures.

L'environnement et les conditions de torture sont importants à définir car ceux-ci modéliseront de façon plus ou moins concrète le recueil des données. L'intéressé a pu avoir les yeux bandés ou on a pu lui administrer des drogues.

De plus, la victime peut éprouver une crainte persistante de mettre sa vie en danger. Il peut présenter des troubles de la mémoire, des mécanismes de défense psychologique s'intégrant dans un état de stress post-traumatique pouvant altérer la qualité de l'entretien. La religion ou plus largement son influence ethnique ou culturelle peuvent aussi lui interdire d'évoquer certains traumatismes infligés.

3. L'examen clinique

L'examen médical doit être effectué le plus rapidement possible quel que soit le temps écoulé depuis les mauvais traitements et ce, d'autant plus si ceux-ci sont censés avoir eu lieu dans les six dernières semaines, afin que les lésions les plus évidentes ne s'estompent pas.

L'absence de preuve physique de torture ne doit pas amener à conclure à une absence de sévices et de tortures subis.

L'éclairage de la pièce doit être suffisant afin d'identifier toutes les traces et de les répertorier sur des schémas anatomiques (annexe n°2).

L'examen doit être systématique et comprendre :

- les téguments.

Son examen permet de détecter des lésions consécutives aux tortures. Il convient d'indiquer la localisation, la forme, la taille, la couleur, l'aspect (squameux, chéloïde, autre) de l'ensemble des lésions cutanées. L'interprétation de ces lésions devra figurer dans le rapport et une compatibilité médico-légale devra être signifiée quant à l'origine de ces lésions : infligées par un tiers, auto infligées, accidentelles ou consécutives à un processus morbide. Il faut préciser que les zones anatomiques médico-légales de prise et/ou de défense sont systématiquement explorées.

- le visage,

- les yeux,
- les oreilles,
- le nez (une déviation de la cloison nasale peut résulter d'une fracture ancienne des os propres du nez),
- les maxillaires et le cou.

Le syndrome de l'articulation temporo-mandibulaire peut être la conséquence d'un traumatisme portant sur le bas du visage. L'examen endo-buccal est consciencieux. Il doit rapporter l'ensemble des éventuelles lésions dentaires d'origine traumatique comme les fractures ou les luxations. La langue peut faire l'objet de morsure dans le cadre de décharge électrique, d'introduction forcée d'objet ou de substance dans la cavité buccale.

- le thorax et l'abdomen,
- l'appareil musculaire.

La palpation des reliefs osseux est indispensable afin de révéler des malformations osseuses. L'imagerie de « *débrouillage* » de choix sera la radiographie standard du membre concerné afin de mettre en évidence d'éventuels cals osseux.

- les organes génitaux externes (si la victime est une femme, l'examen gynécologique sera effectué par un individu de sexe féminin).

4. Interprétation et conclusion médico-légale

L'évaluation médico-légale doit rester objective. Elle devra être rédigée de façon claire en évitant d'employer des termes médicaux trop spécifiques à la profession.

Pour chaque lésion, le médecin doit indiquer le degré de compatibilité avec les mauvais traitements énoncés par l'intéressé (38) :

- Non compatible : la lésion observée n'est pas compatible avec le mécanisme énoncé.
- Compatible : la lésion est non spécifique, elle peut avoir été causée par le mécanisme énoncé mais d'autres causes sont possibles.
- Très compatible : la lésion peut être causée par le mécanisme énoncé et peu d'autres causes sont possibles.
- Typique : la lésion est souvent associée au mécanisme énoncé mais d'autres causes sont possibles.
- Spécifique : la lésion ne peut avoir été causé que par le mécanisme mentionné.

TROISIÈME PARTIE : L'ÉTUDE

I. INTRODUCTION

1. Justification de l'étude

L'examen médico-légal des personnes demandant l'asile a pour but d'établir un degré de compatibilité entre les déclarations de la victime et d'éventuelles lésions constatées lors de l'examen clinique.

L'examen médico-légal d'un demandeur d'asile est basé sur le protocole d'Istanbul. Celui-ci définit le cadre de la consultation et du rapport médico-légal.

Néanmoins, il est nécessaire d'avoir une meilleure connaissance des méthodes de torture et des lésions occasionnées, afin de mieux appréhender cet examen.

2. Objectifs

Objectif principal

L'objectif principal de cette étude est de caractériser les sévices subis et les blessures présentées par les demandeurs d'asile consultants à l'U.M.J. du C.H.U. de Nantes.

Objectifs secondaires

Ils consistent à étudier les variables afin d'établir d'éventuelles associations entre différents paramètres :

- l'âge,
- le sexe de l'individu,
- l'origine géographique,
- le type de conflit,
- la modalité des sévices subis,
- les délais,
- les séquelles physiques constatées,
- les violences sexuelles déclarées,
- les violences sexuelles constatées,
- la compatibilité de l'examen médico-légal avec les allégations du demandeur.

II. MATÉRIEL ET MÉTHODE

Type de l'étude :

Il s'agit d'une recherche non interventionnelle, rétrospective, descriptive, mono centrique et non contrôlée.

Lieu de l'étude :

L'étude a été réalisée sur les constatations médico-légales des victimes éventuelles de torture dans leur pays d'origine, vues en consultation au sein de l'Unité Médico-Judiciaire du Centre Hospitalo-Universitaire de Nantes.

Critères d'inclusion :

L'ensemble des demandeurs d'asile examiné au sein de l'Unité Médico-Judiciaire a été inclus, du 1^{er} septembre 2006 au 30 septembre 2012.

Critères de non inclusion :

Il n'existe aucun critère d'exclusion mais par souci de pertinence de l'analyse statistique, nous avons été amené à ne pas inclure la seule victime provenant d'Amérique du sud.

Description du recueil de données :

Les données ont été extraites dans un fichier EXCEL® à partir d'un fichier informatique comportant les données de la consultation. Les données ont été anonymisées et maintenues confidentielles. Le codage des données a été défini par l'attribution d'un numéro.

Traitement des données :

Les données ont été saisies dans un tableur EXCEL®.

Les analyses statistiques ont été réalisées à l'aide du logiciel SAS version 9.3.

Les analyses ont été effectuées selon le type de variables par des tests du Chi-2, de Fisher, de Student, de Wilcoxon et de Kruskal-Wallis.

Le degré de signification statistique a été fixé à 5 %.

Ethique :

Le protocole a été déclaré à la C.N.I.L. (Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés).

Description des variables :

- l'âge de l'individu au moment de la consultation médico-légale, en année,
- le sexe de l'individu,
- la zone géographique d'origine de l'individu (Afrique, Asie/Russie, Balkans, Caucase Nord et Caucase Sud),
- le type de conflit à l'origine des mauvais traitements (économique, ethnique, religieux et politique),
- les modalités de la réalisation des mauvais traitements ou des sévices :
 - une altercation : les sujets ont été agressés une fois,
 - les pressions psychologiques : les sujets ont subis des pressions psychologiques sans violences physiques,

- une incarcération : les sujets ont été emprisonnés, détenus ou ont été privés de liberté (< ou = à 1 semaine ; > à 1 semaine),
 - les violences répétées : les sujets ont subis des violences physiques répétées (< ou = à 1 an ; > à 1 an),
 - les délais, en mois :
 - entre l'agression (date de la première agression ou date à laquelle a débuté la première incarcération) et l'arrivée en France,
 - entre l'arrivée en France et le jour de la consultation médico-légale,
 - entre l'agression et la consultation médico-légale,
 - les lésions observées en consultation :
 - les lésions secondaires à des coups portés par un objet contondant (bâton de bois, fouets, câble électrique, etc),
 - les lésions secondaires à des coups portés par l'intermédiaire d'une matraque,
 - les brûlures de tout type (par l'intermédiaire d'un objet métallique chauffé, d'une cigarette ou encore d'un liquide chauffé),
 - les lésions secondaires à des coups portés par une arme à feu,
 - les lésions secondaires à des coups portés par une arme blanche,
 - les manœuvres d'asphyxie déclarées,
 - les électrisations,
 - les manœuvres d'écrasement,
 - les lésions présentes en zone de défense,
 - les violences sexuelles concernant les individus de sexe féminin et masculin :
 - *dans le recueil de données* :
 - les sévices sexuels déclarés :
 - le viol (pénétration vaginale pénienne ou autre),
 - la sodomie (pénétration anale pénienne ou autre),
 - le viol et la sodomie,
 - les lésions sexuelles observées :
 - des lésions périnéales,
 - des lésions génitales,
 - des lésions péri anales,
 - l'absence de lésions,
 - *dans l'étude*, pour plus de clarté, un regroupement a été établi par catégories :
 - la présence de lésion,
 - l'absence de lésion,
 - le syndrome de stress post-traumatique a été défini par les critères du DSM IV et du CIM-10. Des éléments de cet ordre sont donc à rechercher lors de la consultation mais imposent une notion de durée et de suivi afin de créer un climat de confiance avec l'individu, nécessaires à l'analyse psychologique. Ces prérogatives ne sont pas réunies lors de notre examen, si bien que cette évaluation psychologique n'est pas réalisée. C'est pourquoi nous ne détaillerons pas ici l'état de stress post-traumatique aigu ou chronique et nous regrouperons les données comme suivant :
 - présence de quelques éléments en faveur d'un état de stress post traumatique (pouvant ou non être certifié par un médecin psychiatre),
 - absence d'éléments en faveur d'un état de stress post traumatique,
 - la compatibilité correspond à une comparaison entre les données issues de l'examen clinique avec les éléments issus des allégations énoncées par le sujet.
 - *Dans le recueil de données*, comme le définit le protocole d'Istanbul, nous reprenons les catégories suivantes :

- totale : toutes les lésions sont compatibles avec les allégations de l'individu,
 - importante : une à deux lésions sont différentes,
 - peu compatible : une à deux lésions sont compatibles,
 - non compatible : aucune lésion observée n'est compatible avec les allégations.
- Dans l'étude, pour un souci de clarté, nous avons regroupé ainsi ces catégories :
- la compatibilité est importante : totale et importante,
 - la compatibilité est peu importante : peu compatible et non compatible.

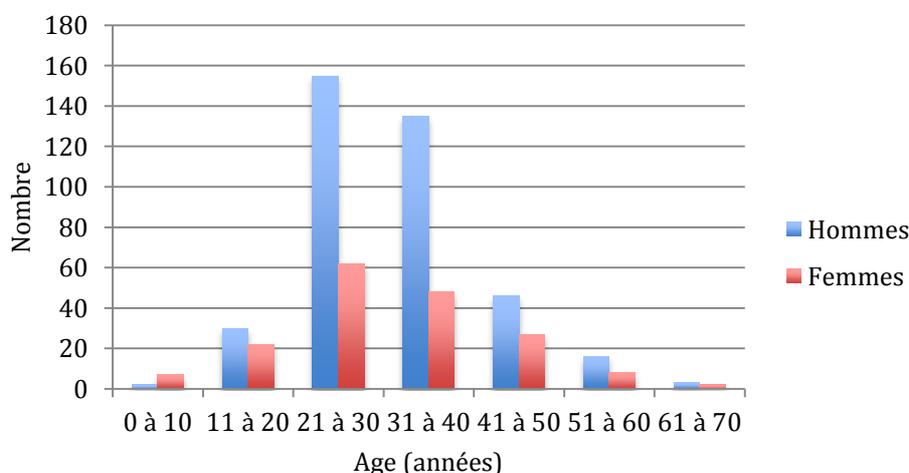
III. PRÉSENTATION DES RÉSULTATS

1. Analyse descriptive (annexe n°3)

Age des requérants au moment de la consultation :

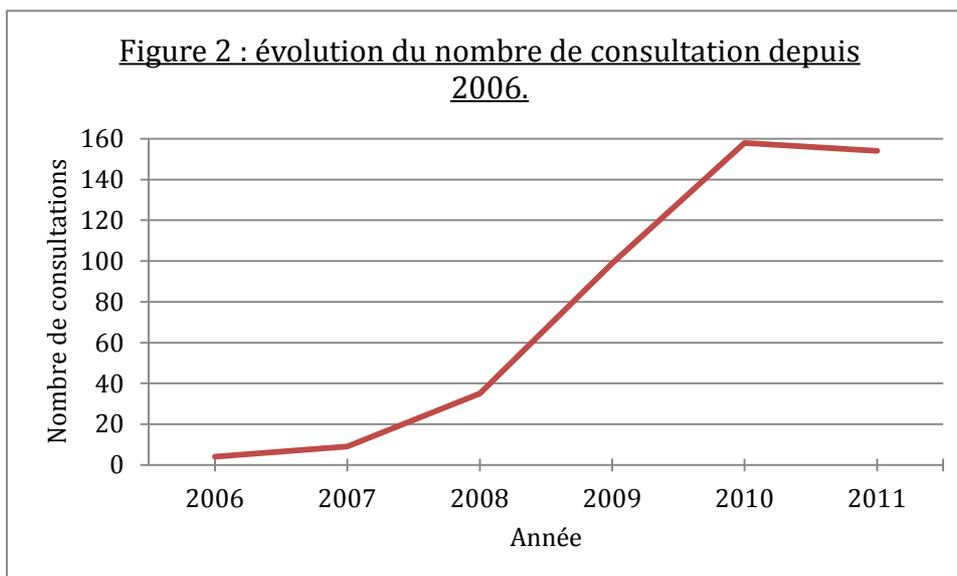
La moyenne d'âge observée « des consultants » est de 32 ans (31,93 ans). L'âge minimum est de 1 an et l'âge maximum de 70 ans. La médiane d'âge observée est de 31 ans. On constate que la majorité des individus examinés a entre 21 et 40 ans (figure n°1).

Figure 1 : répartition de l'âge des requérants.



Évolution du nombre de consultations depuis sa création :

Cette consultation au sein du Centre Hospitalier et Universitaire de Nantes a débuté en 2006. Celle-ci est réalisée à la demande de l'intéressé, le plus souvent orienté vers l'Unité Médico-Judiciaire par des militants associatifs ou par la P.A.S.S. La connaissance de l'existence de ce type de consultation dans le monde associatif nantais s'est faite graduellement. C'est pourquoi, nous constatons une activité progressivement croissante (figure n°2), avec 4 consultations en 2006, année de création jusqu'à 150 patients environ en 2011. Pour l'année 2012, on comptabilise un total de 111 patients au 30 septembre (l'année 2012 n'a pas été intégrée dans ce graphique car l'année n'était pas complète). Un total de 570 demandeurs d'asile a donc bénéficié de cette consultation, du 1^{er} septembre 2006 au 30 septembre 2012.



Sexe du requérant :

La population étudiée est représentée par environ 70 % (68,60 %) d'individus de sexe masculin pour 30 % (31,40 %) d'individus de sexe féminin. Quelque soit l'âge et la zone géographique d'origine, les individus adultes de sexe masculin sont les plus représentés dans l'échantillon étudié (figures n°1 et 3).

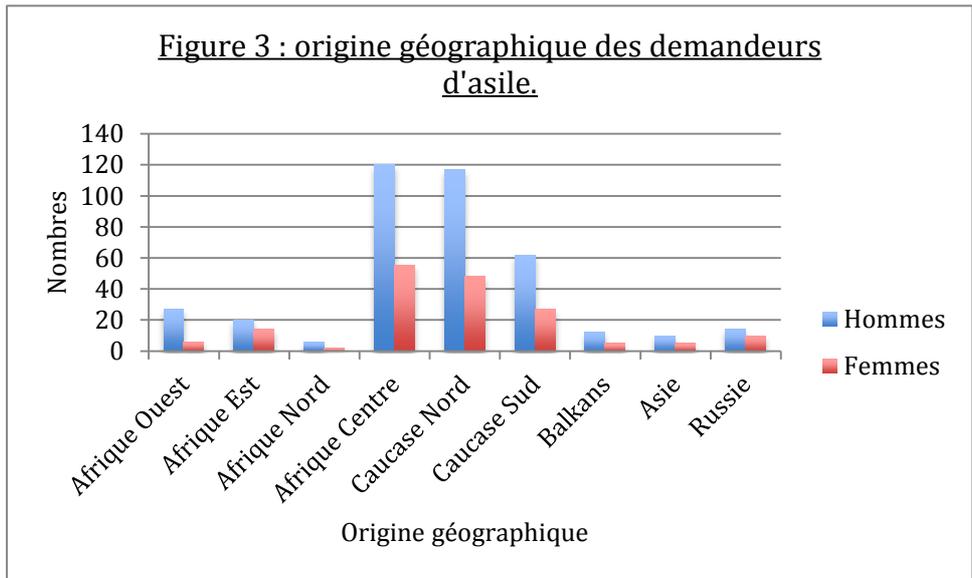
Origine géographique du requérant : cf. annexe n°3.

○ Par zone géographique :

L'Afrique représente 250 individus sur 570, soit 44,64 % de l'ensemble des demandeurs d'asile vus en consultation (majoritairement représenté par la Centre Afrique). Le Caucase nord représente 165 individus, soit 29,46 %, le Caucase Sud représente 89 individus, soit 15,89 %, le regroupement « Asie/Russie » représente 39 individus, soit 6,96 % et les Balkans, 17 individus, soit 3,04 % (figure n°3).

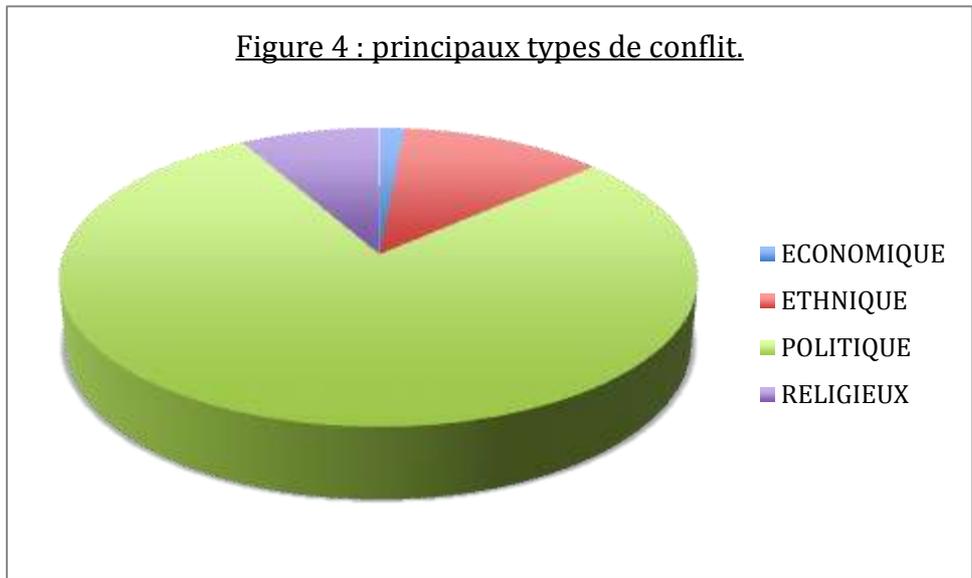
○ Par Pays :

Au total, 55 pays sont représentés au sein des consultations médico-légales du C.H.U. de Nantes, de 2006 à 2012. Le pays le plus représenté est le Daguestan avec 90 individus, soit 16,04 % de l'ensemble de l'échantillon vu en consultation. La Guinée-Conakry et la Guinée-Bissau représentent 81 individus, soit 14,43 % de l'ensemble de l'échantillon. La République du Congo (Congo-Brazzaville) et la République Démocratique du Congo (Congo-Kinshasa) représentent 65 individus, soit 11,58 % de l'ensemble de l'échantillon. Enfin, la Tchétchénie représente 51 individus, soit 9,09 % de l'ensemble de l'échantillon.

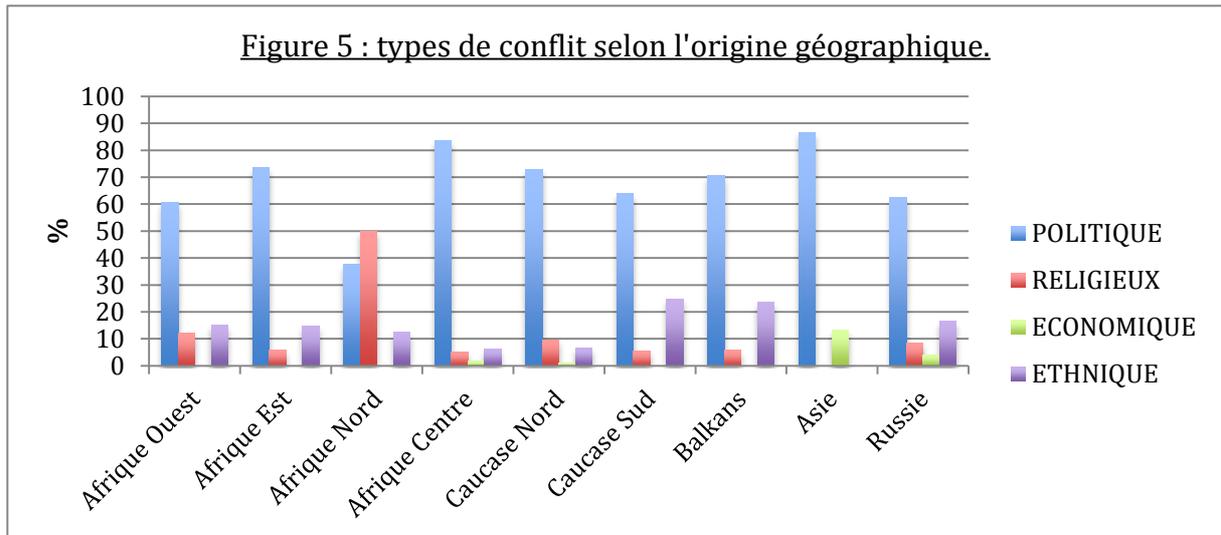


Types de conflit observés :

Les événements amenant les individus ayant subi des violences ou des mauvais traitements, à quitter leur pays d'origine sont principalement représentés par les conflits d'ordre politique (78,29 %), ethnique (12 %) et religieux (8,19 %). Les conflits d'ordre économique sont moins représentés (1,52 %), figure n°4.



Cependant, on observe que les conflits d'ordre religieux et ethnique sont prépondérants en Afrique du Nord (50 %), figure n°5.



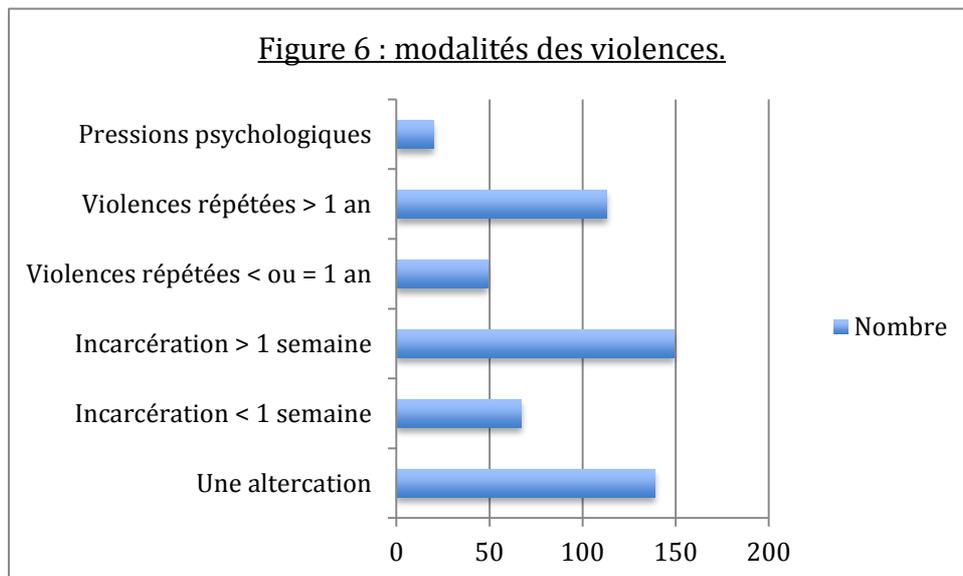
Modalités des violences subies (figure n°6):

Le nombre de sujets vus en consultation ayant été victimes d'une altercation ou de pressions psychologiques répétées est de 159 individus soit 27,89 % de l'ensemble de l'échantillon étudié.

Le nombre de sujets ayant été incarcérés est de 216 individus soit 40,22 % de l'ensemble de l'échantillon. Nous constatons que les incarcérations supérieures à une durée d'une semaine, des personnes examinées, sont plus nombreuses (n=149, soit 68,98 % de l'ensemble des sujets ayant été incarcérés) que les incarcérations inférieures à une semaine (n=67, soit 31,02 % de l'ensemble des sujets ayant été incarcérés).

Le nombre de sujets ayant subi des violences de façon répétée, représente 162 individus soit 30,16 % de l'ensemble de notre échantillon. Elles sont majoritairement supérieures à une année (n=113, soit 69,75 % des sujets ayant subis des violences répétées).

Ainsi, toute origine confondue, les incarcérations sont prédominantes.



Délais constatés (cf. annexe n°3) :

Tableau n°1 : délais observés (en mois).

| | Min-Max | Moyenne | Écart-type | Médiane | Q1-Q3 |
|---|----------|---------|------------|---------|----------|
| Agression - arrivée en France | [0; 289] | 42,03 | 52,88 | 21 | [6; 59] |
| Arrivée en France - consultation/certificat | [0; 113] | 11,19 | 11,63 | 9 | [3; 15] |
| Agression - consultation/certificat | [2; 289] | 52,59 | 54,81 | 31 | [15; 68] |

Le délai entre l'agression et l'arrivée en France est en moyenne de 42 mois pour une médiane de 21 mois. Le délai minimal est de 0 mois et le délai maximal est de 289 mois.

Le délai entre l'arrivée en France et la rédaction du certificat (correspondant à la date de la consultation médico-légale) est en moyenne de 11 mois pour une médiane de 9 mois. Le délai minimal est de 0 mois et le délai maximal, de 113 mois.

Le délai entre l'agression et la rédaction du certificat est en moyenne de 53 mois pour une médiane de 31 mois. Le délai minimal est de 2 mois et le délai maximal, de 289 mois.

Principales lésions constatées lors de l'examen clinique (figure n°7) :

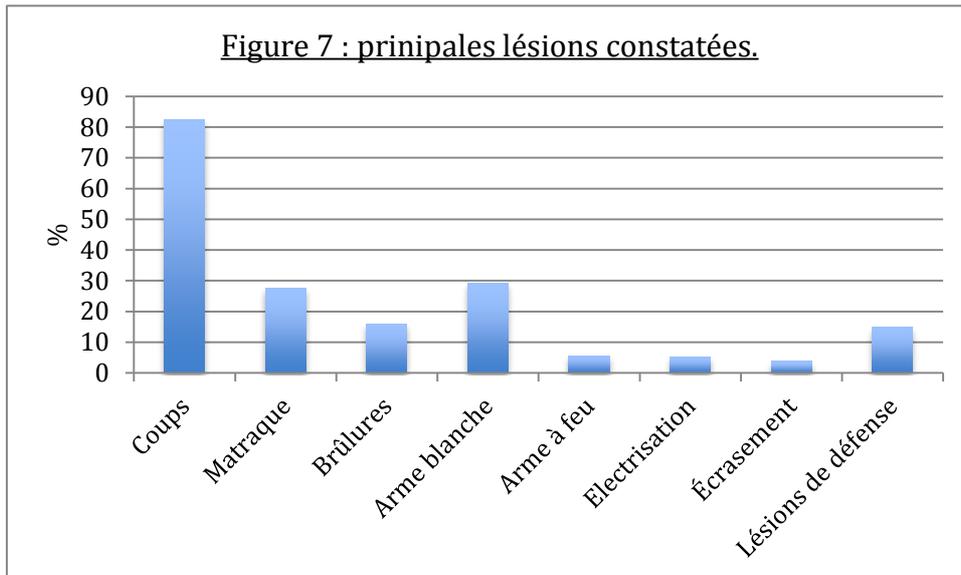
Les blessures secondaires à des coups portés par un objet contondant (bâton en différente matière), un fouet, une crosse de fusil et autre, sont constatées chez 82,51 % des consultants.

Les blessures provoquées par des coups de matraque concernent 27,50 % des individus.

Les blessures secondaires à des coups portés par une arme tranchante et/ou piquante, sont présentes chez presque 30 % des individus.

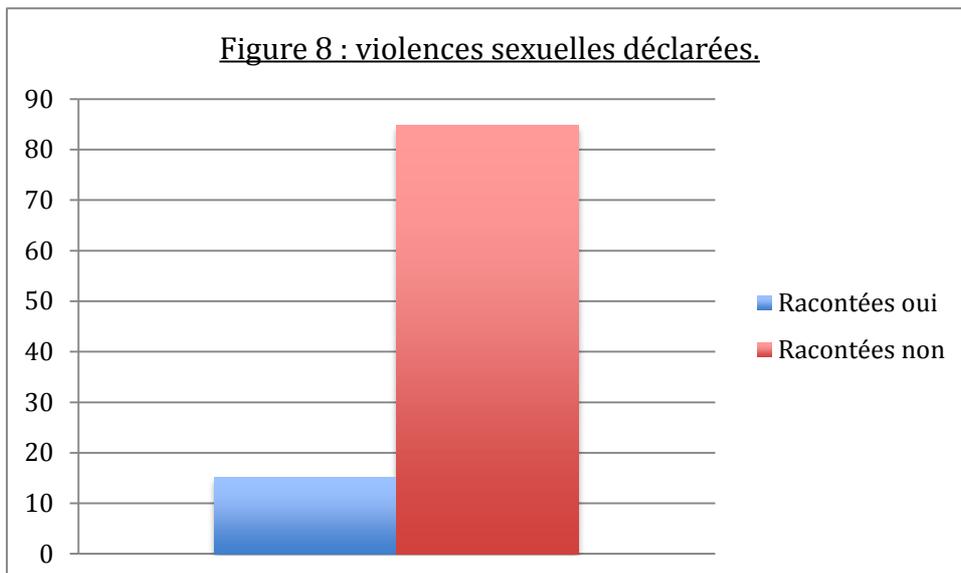
Les blessures secondaires à des brûlures sont présentes chez 16,03 % des individus.

Les lésions par arme à feu (5,65 % de l'ensemble des individus), les manœuvres d'électrisation (5,28 % de l'ensemble des individus) et les manœuvres d'écrasement (3,83 % de l'ensemble des individus) sont les moins représentées.



Violences sexuelles déclarées:

Dans 15,12 % des cas (n=83), sont évoquées des allégations de violences sexuelles chez les sujets demandeurs d'asile. Ces violences résultent de la sodomie à la pénétration vaginale (pénienne ou par objet divers), figure n°8. Plus d'un individu sur dix allègue des violences sexuelles, au sein de l'échantillon étudié.

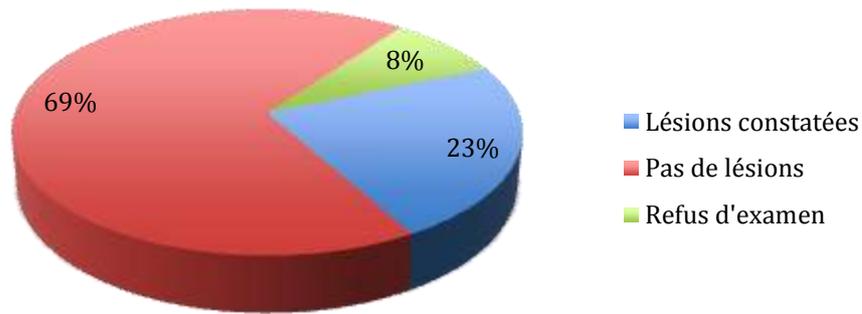


Examen pelvien, anal et des organes génitaux (figure n°9) :

Après un rapport sexuel forcé récent, on considère que moins de la moitié des victimes présentent des blessures (38). Cette proportion diminue avec le temps. C'est ainsi que parmi les sujets ayant déclaré des violences sexuelles, nous ne retrouvons des lésions périnéales, génitales ou péri anales que dans 23,16 % des cas (n=22).

Il est à noter que 8 % des personnes ayant déclaré des violences sexuelles a refusé l'examen génital.

Figure 9 : lésions constatées parmi les sujets ayant déclarés des violences sexuelles.



Évaluation psychologique :

Les éléments retrouvés lors des consultations en faveur d'un état de stress post traumatique, sont présents chez 235 patients soit 42,81% de l'ensemble des individus vus en consultation.

Ce chiffre est à interpréter avec précaution en raison de multiples facteurs que nous avons déjà énoncé.

Compatibilité entre les allégations des victimes présumées avec les constatations médico-légales (figure n°10) :

Plusieurs groupes ont été initialement définis selon le protocole d'Istanbul.

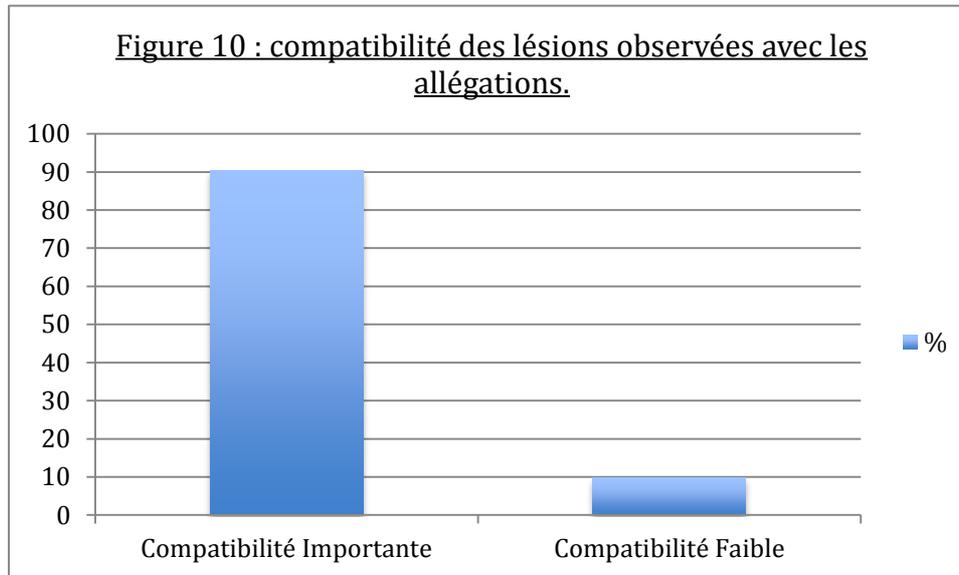
La compatibilité est totale chez 363 sujets, soit 67,85 % des victimes. Elle est importante chez 120 sujets, soit 22,43 %.

Le bilan lésionnel est peu compatible avec les allégations de la victime potentielle chez 37 sujets, soit 6,92 % de l'ensemble des requérants et est non compatible chez 15 sujets, soit 2,80 %.

Ainsi, nous avons regroupé les deux premiers groupes, constituant une compatibilité importante chez 483 sujets, soit 90,28 % de l'ensemble des individus.

Les deux derniers groupes ont été rassemblés, constituant une compatibilité faible chez 52 sujets, soit 9,72 % de l'ensemble des individus.

Ainsi, dans un cas sur dix environ, la compatibilité entre les allégations du sujet et l'examen médico-légal est faible.



2. Analyse de l'association de variables

i. Les types de séquelles (annexe n°4)

Les coups portés par une matraque sont significativement plus fréquents lors de conflits politiques (86,71 % des coups portés par une matraque, $p=0,0344$) que lors de conflits ethniques (6,99 %, $p=0,0344$). Ces coups sont majoritairement exercés durant des incarcérations (56,38 %, $p<0,0001$) et concernent les individus de sexe masculin de façon significative (87,42 %, $p<0,0001$).

Les coups portés par un objet contondant sont plus retrouvés lors de violences répétées (32,29 % des coups, $p=0,0004$) que lors d'altercations. On les constate davantage durant une incarcération (41,48 % des coups, $p=0,0004$).

Les manœuvres d'écrasement sont le plus souvent retrouvées chez des individus de sexe masculin (90,48 % des écrasements, $p=0,0338$). La répartition selon le type de conflit n'est pas significative. Nous notons l'absence de ces sévices sur le continent asiatique et en Russie. Un seul individu dans notre échantillon est concerné dans les Balkans.

Les techniques de brûlure ont une répartition statistique non significative selon la modalité de violence pratiquée, le sexe et l'origine du conflit. Cependant, une tendance concerne les pays d'Afrique (56,82 %, $p=0,0748$).

Les manœuvres d'électrisation sont observées lors d'incarcération principalement (67,86 %, $p=0,0041$) comparativement aux altercations (7,14 %, $p=0,0041$). Ces sévices concernent les hommes (89,66 %, $p=0,0158$). Une tendance se dégage en faveur des pays du Caucase Nord (48,28 %, $p=0,0584$).

Les manœuvres d'asphyxie sont présentes de façon non significative, uniquement lors d'un conflit politique (100 %, $p=1,0000$), surtout lors d'incarcération (66,67 %, $p=0,1074$) et ne concerne que les individus de sexe masculin (100 %, $p=0,1074$). Dans notre étude, cette pratique n'a jamais été constatée en Asie, ni en Russie, ni dans les Balkans.

Pour les violences par arme blanche, la moyenne d'âge est de 33,63 ans, ce qui est plus élevé statistiquement de 2,57 années par rapport à ceux qui n'ont pas subi ce type d'agression. La médiane d'âge est également statistiquement plus élevée de 2 années, de façon significative (32ans, $p=0,0084$). La répartition de ces violences n'est pas statistiquement significative en fonction du conflit, ni de la modalité des violences. On observe néanmoins, une tendance, avec une pratique plus importante dans les pays d'Afrique (43,75 %, $p=0,0542$) et du Caucase Nord (24,38 %, $p=0,0542$).

Les violences par arme à feu concernent de façon significative, les individus de sexe masculin (93,55 %, $p=0,0028$). Elles n'ont pas de répartition significative suivant le type de conflit ni la modalité de violence. On observe une tendance, avec une pratique plus importante dans les pays d'Afrique (38,71 %, $p=0,0991$) et du Caucase Nord (38,71 %, $p=0,0991$). Néanmoins, 90,32 % des violences par arme à feu ont lieu lors de conflit d'ordre politique.

ii. Les modalités d'exercice des mauvais traitements (annexe n°5)

La répartition selon l'**âge** n'est pas significative.

La répartition selon le **sexe** est statistiquement significative. Les incarcérations et les violences répétées concernent statistiquement les hommes (respectivement 82,41 % des incarcérations, $p<0,0001$ et 64,81 % des violences répétées, $p<0,0001$). Un homme sur deux a été incarcéré (47,59 % de l'ensemble des hommes, $p<0,0001$). Les altercations/violences psychologiques concernent surtout les femmes (41,72 % des femmes, $p<0,0001$).

Trois quarts des individus incarcérés sont originaires d'Afrique et du Caucase Nord. Les altercations sont plus fréquentes en Russie, dans les Balkans et au Caucase Sud.

Les **délais** entre l'agression et l'arrivée en France, et entre l'agression et la rédaction du certificat médico-légal ont une répartition statistiquement significative ($p<0,0001$). Lors de violences répétées, nous observons un délai entre l'agression et l'arrivée en France nettement supérieur par rapport aux autres modalités de violence (moyenne de 64 mois avec une médiane de 45 mois). Les délais les plus courts concernent les altercations et les incarcérations, avec une moyenne de 32 mois et avec une médiane, respectivement de 13 et de 14 mois. Ainsi, le délai entre l'agression et la consultation médico-légale s'en trouve modifiée avec une moyenne de 75 mois pour les violences répétées (médiane de 57 mois), de 42 mois pour les altercations (médiane de 25 mois) et de 43 mois pour les incarcérations (médiane de 28 mois).

Les individus ayant été incarcérés ou qui ont subi une altercation arrivent donc plus tôt en France, comparativement aux violences répétées.

Le délai entre l'arrivée en France et la consultation médico-légale n'a pas de répartition significative en fonction des différentes modalités de violence.

On constate une répartition particulière des **lésions** en fonction de la modalité de violence pratiquée :

- les coups portés par des objets contondants ont lieu lors d'incarcération et de violences répétées (respectivement 86,05 % et 88,89 %, $p=0,0004$),

- les techniques d'électrisation ont lieu lors d'incarcération (8,84 %, $p=0,0041$) et sont moins fréquentes lors d'altercation (1,26 %, $p=0,0041$),
- les coups de matraque ont lieu lors d'incarcération (39,07 %, $p<0,0001$).

Les autres types de lésions (arme à feu, arme blanche, asphyxie, brûlure) n'ont pas de répartition significative selon les modalités de violence pratiquées. Cependant, la moitié des sévices causés par arme à feu se déroulent lors de violences répétées et les trois quarts des manœuvres d'asphyxie se déroulent lors d'incarcération.

En fonction du **type de conflit** (p -value =X), on observe :

- lors de conflit d'ordre économique : une absence de répartition particulière des modalités de sévices,
- lors de conflit d'ordre ethnique : une majorité d'altercation et de violences psychologiques (44,44 % lors de ce type de conflit),
- lors de conflit d'ordre politique : une majorité d'incarcération (45 % lors de ce type de conflit),
- lors de conflit d'ordre religieux : une majorité de violences répétées (37,21 % lors de ce type de conflit).

iii. Les violences sexuelles (annexe n°6)

La répartition selon l'**âge** est statistiquement significative ($p=0,0271$). L'âge moyen est de 29,79 ans, ce qui est moins élevé que l'âge moyen décrit lors de l'analyse descriptive des variables de 2 ans environ.

En fonction du **sexe** de l'individu, 5,63 % de l'ensemble des hommes ont déclarés ce type de sévices et 34,08 % des femmes ont déclarées des violences sexuelles. Parmi les sujets ayant déclarés ces sévices, 27 % sont des individus de sexe masculin et 73 % de sexe féminin (3 hommes pour 7 femmes environ).

Concernant les **délais**, nous n'observons pas de répartition statistique significative. Néanmoins, une tendance se dégage concernant le délai entre l'agression et la date d'arrivée en France. Lors de violences sexuelles déclarées, celui-ci apparaît d'une durée supérieure ($p=0,8629$), ce qui sera à mettre en corrélation avec les modalités de violence pratiquée au sein du pays d'origine.

Les violences sexuelles déclarées ont tendance à être plus fréquentes lors de **conflit** politique (69,23 % des violences sexuelles déclarées, $p=0,0538$).

En ce qui concerne les **modalités**, ces violences sexuelles surviennent plus souvent lors de violences répétées (48,15 % des violences sexuelles déclarées, $p=0,0002$) que lors d'incarcération (37,04 %, $p=0,0002$) ou que lors d'altercation (14,81 %, $p=0,0002$). Ce constat, est en donc en concordance avec le délai prolongé entre la date de l'agression et l'arrivée en France.

La **zone géographique** la plus représentée est l'Afrique avec 67 % de l'ensemble des violences sexuelles déclarées et le Caucase Nord (19,51 % des violences sexuelles déclarées). Nous n'avons recensé aucune déclaration de violences sexuelles de la part des individus originaires des pays des Balkans.

iv. La compatibilité des lésions (annexe n°7)

En ce qui concerne l'association de la compatibilité des lésions avec les allégations du demandeur d'asile versus les *délais* entre l'agression initiale et la consultation médico-légale, nous constatons des moyennes plus courtes lorsque les dossiers sont peu compatibles que lorsque les conclusions sont fortement compatibles.

96,84 % ($p=0,0009$) des lésions secondaires à des blessures par *arme blanche* présente une compatibilité importante. De même, 97,70 % ($p=0,0105$) des lésions secondaires à des blessures par *brûlure* présente une compatibilité importante. Les lésions secondaires à des coups portés par *objet contondant* présentent une compatibilité importante dans 91,70 % ($p=0,0114$) des cas.

Il est à noter, que même en l'absence de significativité ($p=0,3463$), les blessures causées par des *armes à feu*, présentent une compatibilité élevée dans 96,77 % des cas (un seul individu présentait une lésion peu compatible avec l'examen clinique).

IV. DISCUSSION

1. Age

Dans notre échantillon, l'âge moyen est de 32 ans avec une médiane observée à 31 ans.

MOISANDER P. et EDSTON E. constataient des moyennes allant de 29,4 à 37,3 ans en fonction des pays décrits dans leur étude (43). De même, MASMAS T. et al (44), obtenaient une moyenne d'âge de 32 ans (33 pays d'origine avec l'Afghanistan 10%, l'Iraq 15%, l'Iran 11%, la Syrie 13%, la Tchétchénie 8% et les autres 42%). PRIYANJITH P. obtenait 84 % d'individus ayant entre 16 et 35 ans. L'âge minimum était de 16 ans et la plus âgée avait 61 ans. Seulement 9 % des individus avaient plus de 40 ans (36).

Nos résultats sont donc en concordance avec les quelques données de la littérature internationale.

2. Sexe

Dans notre étude, 70 % des individus sont de sexe masculin. Ce résultat est superposable à celui de MOISANDER P. et EDSTON E. (43) et de MASMAS T. et al (44).

Par contre, PRIYANJITH P. retrouve dans son analyse, 89 % d'individus de sexe masculin contre 11 % d'individus de sexe féminin (36). La population étudiée dans cette étude, entre 1998 et 2001, est d'origine sri lankaise. Les caractéristiques de leur échantillon sont donc difficilement comparables avec notre étude.

Là encore, cela démontre que l'échantillon de notre étude, est cohérent certaines données connues.

3. Origine

Au sein de l'Union Européenne, les pays d'origine les plus représentés, de l'ensemble des demandeurs d'asile, étaient en 2012 (1) :

- l'Afghanistan (8 % de l'ensemble des demandes),
- la Syrie (7 %),
- la Russie (7 %),
- le Pakistan (6 %),
- et la Serbie (6 %).

En France, en 2012, les pays d'origine les plus représentés, de l'ensemble des demandeurs d'asile (ayant subi des tortures ou non), étaient (1) :

- la Russie (10% de la totalité des demandes),
- la République Démocratique du Congo (9% de la totalité des demandes),
- le Sri Lanka (6% de la totalité des demandes).

A Nantes, au sein de l'U.M.J., qui ne reçoit que les demandeurs d'asile se disant victime de torture, les pays les plus représentés étaient (annexe n°3) :

- le Daguestan (16 % de la totalité des consultations),
- la Guinée Conakry (14 % de la totalité des consultations),
- la République du Congo (Brazzaville) et la République Démocratique du Congo (Kinshasa) (12 % de la totalité des consultations),
- la Tchétchénie (9 % de la totalité des consultations).

Dans notre étude, la Russie se situe en 7^e position derrière l'Arménie. Cependant, le Daguestan est une République appartenant à la fédération de Russie et nous l'avons délibérément individualisé. EUROSTAT a inclus très certainement cette République dans les statistiques de la Russie. Ainsi, on note une certaine similitude entre les pays d'origine de l'ensemble des demandeurs d'asile en France et les pays d'origine des demandeurs d'asile ayant subi des tortures, ayant consulté à l'U.M.J. à Nantes.

Paradoxalement, seulement 5 individus (0,89 % de l'ensemble de la population) provenant du Sri Lanka ont consulté l'Unité Médico-Judiciaire à Nantes, alors que cette population représente le troisième groupe d'origine des demandeurs d'asile en France. Dans un rapport d'étude pour la direction de l'accueil, de l'intégration et de la citoyenneté du Ministère de l'immigration, de l'intégration, de l'identité nationale et du développement, de septembre 2009, C. MOLINER rapporte que la population sud asiatique (Sri Lanka inclus) est principalement retrouvée en Ile de France en raison des regroupements des minorités religieuses et des habitats.

De plus, il est à noter qu'il n'existe pas de statistique au niveau national de l'origine des demandeurs d'asile torturés.

Au Danemark, ce type d'étude a été réalisé en 2007 (44). Il a été comparé la prévalence de la torture au sein de la population globale de demandeurs d'asile (torturés et non torturés). Ils ont constaté que seulement 1 % des demandeurs d'asile venant d'Iraq ont été torturés, contre 44 % pour ceux venant d'Iran, 45 % de Tchétchénie, 57 % d'Afghanistan et 78 % de Syrie. L'ensemble de cette étude portait sur 142 demandeurs d'asile issus de 33 pays différents (15 % Iraq, 13 % Syrie, 11 % Iran, 10% Afghanistan, 8 % Tchétchénie et 42 % autres).

En France, à la différence du Danemark, nous ne disposons pas du chiffre total de demandeurs d'asile torturés au niveau national ou même au niveau de chaque préfecture. Ainsi, il nous serait difficile de comparer les chiffres totaux des demandeurs d'asile, non torturés et torturés, au niveau du département, car la consultation à l'U.M.J. n'est pas systématique.

Cela pourrait participer à expliquer la raison pour laquelle il existe une différence, entre les pays d'origine de l'ensemble des demandeurs d'asile au niveau national avec les demandeurs d'asile déclarant avoir été torturés et reçus en consultation à Nantes.

4. Conflits

Une seule étude détaillant le conflit initial au sein du pays d'origine des demandeurs d'asile, a été retrouvée au sein de la bibliographie pubmed / N.C.B.I. (National Center for Biotechnology Information). MOISANDER P. et EDSTON E. (43) constataient une affiliation politique dans 85 % à presque 100 % de l'ensemble des individus provenant du Bangladesh, de la Turquie, du Pérou et de l'Ouganda. En Iran et en Syrie plus de 40 % des individus auraient été persécutés en raison de leur appartenance religieuse ou ethnique. Leur étude se basait sur 160 patients provenant de six pays différents de 1993 à 2001 (Bangladesh, Iran, Pérou, Syrie, Turquie, Ouganda).

A Nantes, les conflits d'ordre politique prédominent également (78 % de l'ensemble des individus examinés), quelle que soit la zone géographique, sauf en Afrique du Nord, où les motifs d'ordre religieux (presque 50 % des individus originaires d'Afrique du Nord) sont plus fréquents que ceux d'ordre politique. Les conflits d'ordre ethnique sont davantage rencontrés dans les pays des Balkans et du Caucase Sud.

5. Modalités des violences

Dans notre étude, les modalités de violence n'ont pas de répartition statistiquement significative selon l'âge.

Les hommes sont plus représentés lors d'incarcération (plus des trois quarts des incarcérations) et lors de violences répétées (plus de la moitié des violences répétées). Sur l'ensemble de notre échantillon, un homme sur deux a été incarcéré quelle que soit son origine géographique. Les femmes sont plus concernées par les altercations.

MOISANDER P. et EDSTON E. (43) ont mis en évidence deux principaux groupes lors des incarcérations :

- Une incarcération de quelques heures à 3 jours au Bangladesh, au Pérou et en Turquie,
- Une incarcération de quelques mois à quelques années en Iran, en Syrie et en Ouganda.

Mais compte tenu des différences géographiques, les résultats de cette étude ne peuvent pas être comparés.

Dans notre étude, les individus incarcérés ou qui ont subi une altercation arrivent plus tôt en France que les individus déclarant avoir subi des violences répétées. Nous avons retenu la date de début d'incarcération ou de violence, comme étant le début de l'agression. En effet, PRIYANJITH P., dans une étude rétrospective sur 100 victimes de torture, retrouvait une

majorité d'allégations faisant part de sévices pratiqués essentiellement durant les premiers jours de l'incarcération (36). Ainsi, lors de violences répétées (principalement supérieures à une durée de un an), nous obtenons à Nantes, des délais supérieurs quant à l'arrivée en France et à fortiori, des délais de consultation médico-légale.

Quelque soit la modalité des violences subies au sein de leur pays d'origine, les délais entre la date d'arrivée en France et la consultation médico-légale, n'ont pas de répartition significative. La modalité de violence n'est donc pas un facteur influençant l'accès, à Nantes, à la consultation, une fois la personne arrivée sur le territoire français.

MASMAS T. et al (44) décrivaient dans leur échantillon, 44 % d'individus ayant été incarcérés, 59 % d'individus qui auraient été témoins d'un conflit armé et 68 % d'individus qui auraient été victimes de persécutions (sans en définir les termes).

A Nantes, nous observons 40 % environ d'incarcération mais en l'absence de données comparatives probantes et d'une population étudiée différente, nous ne pouvons comparer nos résultats avec cette étude.

Dans notre analyse, les coups par objet contondant sont portés lors d'incarcération et de violences répétées. Les techniques d'électrisation et les coups portés par une matraque sont principalement utilisés lors d'incarcération. Les brûlures n'ont pas de lien spécifique avec un type de modalité de violence en particulier.

Lors de conflit d'ordre politique, presque la moitié des individus ont été incarcérés. Lors de conflit d'ordre religieux, la majorité des individus ont subi des violences répétées. Lors de conflit d'ordre ethnique, presque la moitié des individus ont subi une altercation ou des pressions psychologiques. Lors de conflit d'ordre économique, nous n'observons pas de répartition particulière.

6. Délais

A Nantes, nous constatons un délai entre l'agression et l'arrivée en France essentiellement supérieur à un an avec une médiane située à 21 mois et une moyenne à 42 mois.

MASMAS T. et al, retrouvaient dans leur étude, une majorité de demandeurs d'asile ayant subi des mauvais traitements, qui ont été torturés dans l'année qui a précédé leur arrivée dans le pays d'accueil (44).

De même, PRIYANJITH P retrouvait dans son étude, se déroulant au Sri Lanka, des délais entre l'agression et l'examen médico-légal variables. Les victimes ont été examinées entre 1 mois et 3 ans après l'agression. La majorité des individus ont cependant été examinés entre 1 et 2 ans après leur agression (36).

Toutefois, cette étude, même si elle présentait des résultats comparables à ceux observés à Nantes, ne nous paraît pas pertinente du fait des différences socio-économiques et culturelles importantes, entre ce pays et la France.

7. Lésions

Les principales lésions rencontrées en consultation à l'U.M.J. de Nantes sont :

- celles secondaires à des coups portés par des objets contondants ou par des matraques,
- celles secondaires à des coups portés par l'intermédiaire d'une arme blanche,
- et celles secondaires à des brûlures.

Les coups portés par *objet contondant* sont présents chez 83 % des individus de notre échantillon. Une fréquence importante, qui est également retrouvée dans d'autres études internationales (36), (43). Ces méthodes sont principalement rencontrées lors de violences répétées et lors d'incarcération.

Selon MOISANDER P. et EDSTON E, les armes les plus courantes dans la torture étaient le bâton (bambou ou bois), la matraque policière et la crosse de fusil. Elles étaient rencontrées de façon plus fréquente au Bangladesh et en Syrie (43). Dans une autre étude, PRIYANJITH P retrouvait 95 % d'individus qui ont déclaré avoir reçu ce genre de sévices (objet contondant) et 87 % avait des cicatrices correspondantes (36). Les coups portés par un fouet étaient principalement rencontrés en Iran (66,7 %) et en Syrie (62,5 %) (43). Ils n'ont pas été retrouvés au Bangladesh ni en Turquie. PRIYANJITH P retrouvait ces lésions (secondaires à des coups de fouet) chez 42 % des individus qui ont été dans son étude (mais 29 % d'entre eux avaient des cicatrices correspondantes) (36).

Les coups portés par une *matraque* concernent statistiquement les hommes, lors d'incarcération et lors de conflit d'ordre politique. Les données de la littérature n'existent pas sur les modalités de cette pratique.

Selon MOISANDER P. et EDSTON E., les coups portés par une matraque étaient retrouvés chez 96,2 % des individus provenant du Bangladesh et chez 52 % des individus provenant de la Turquie. Sur l'ensemble des 6 pays étudiés, la prévalence était de 49,4 %. Cette méthode était présente au sein de tous les pays étudiés (43).

Les *manœuvres d'écrasement* n'ont pas de répartition significative selon le type de conflit ou les modalités d'exercice des mauvais traitements à Nantes. Cependant, nous ne retrouvons pas cette pratique en Russie et dans les pays d'Asie. Là encore, il n'existe pas de données dans la littérature concernant ce type de sévices.

Pour les *brûlures*, les précédentes études confortent les résultats obtenus dans notre étude. Selon MOISANDER P. et EDSTON E., les brûlures de cigarette n'ont lieu qu'au Bangladesh (retrouvées chez 71,7 % des individus provenant de ce pays) (43). Néanmoins, à Nantes, une tendance nette se dégage néanmoins en ce qui concerne cette pratique au sein des pays d'Afrique (plus d'un cas sur deux serait victime de ce genre de mauvais traitement). Nous obtenons une absence de significativité en raison de la surreprésentation de cette population africaine au sein de notre échantillon. PRIYANJITH P. mettait en évidence que tous les individus qui déclaraient avoir été brûlés par l'intermédiaire d'une cigarette, présentaient des lésions compatibles (36), ce qui confirme notre étude.

MOISANDER P. et EDSTON E. rapportaient que les *tortures électriques* sont présentes dans tous les pays étudiés (Bangladesh, Pérou, Syrie, Turquie et Ouganda) sauf en Iran (43). Aucune autre étude n'a étudié une éventuelle répartition de ces techniques. Dans notre étude, ces méthodes sont observées lors d'incarcération d'individus de sexe masculin. Néanmoins,

cette pratique semble plus fréquente dans les pays du Caucase Nord (presque la moitié des individus ayant subi des électrisations sont originaires de cette zone géographique). Cependant, les lésions cicatricielles secondaires à cette pratique, si il y en a, ne présentent pas de compatibilité significative dans notre analyse.

Dans notre échantillon, on observe les *manœuvres d'asphyxie* uniquement lors de conflit politique chez des individus de sexe masculin dans les pays d'Afrique et du Caucase (absente de la Russie, des pays d'Asie et des Balkans) mais aucune comparaison n'est possible en raison de l'absence de données de la littérature à ce sujet.

L'utilisation *d'arme blanche*, a été plus souvent reportée au Bangladesh (81,6 % des individus provenant du pays en question) et en Ouganda (57,1 %) mais la technique serait utilisée dans d'autres pays selon MOISANDER P. et EDSTON E. (43). PRIYANJITH P avait rapporté que 21 % des individus avaient déclaré avoir subi ce type de sévices mais que les lésions n'étaient retrouvées que chez 12 % des individus (36).

Paradoxalement avec notre étude, 30 % des individus ont déclaré avoir été torturés par une arme blanche. Or, il a été mis en évidence que ce type de sévices présente une compatibilité importante (96,84 % des déclarations d'agression par arme blanche). Le faible nombre et l'origine géographique des individus inclus dans l'étude de PRIYANJITH P. (36) sont très certainement des facteurs confondants dans leur analyse statistique.

L'âge des individus chez qui sont portés des coups par une arme blanche est plus élevé que l'âge moyen de l'ensemble de notre échantillon, de presque 3 ans. La médiane d'âge est également plus élevée. La répartition selon les modalités de violence ou le type de conflit n'est pas significative. Néanmoins, une tendance se dégage et elle concernerait davantage les pays d'Afrique et ceux du Caucase nord. Presque un individu sur deux, provenant d'Afrique, aurait été agressé par une arme tranchante et/ou piquante.

Les violences par *arme à feu* concernent les hommes avec une tendance pour les pays d'Afrique et du Caucase Nord, lors de conflits d'ordre politique mais, aucune étude ne détaille ce type de sévices et ici encore, ces zones géographiques sont surreprésentées dans notre travail.

8. Violences sexuelles

La définition des sévices sexuels peut varier dans les différentes études. Elle n'est souvent pas définie clairement. Le viol est ainsi défini par MOISANDER P. et EDSTON E. (43) comme étant une « *relation sexuelle simple ou une pénétration vaginale ou anale avec des matraques, des bouteilles ou des objets similaires* ».

Le viol et/ou la torture génitale sont représentés dans l'ensemble des pays. Les femmes sont plus souvent concernées que les hommes. Le viol en Ouganda représente 42,9 % des victimes féminines. La torture génitale (battre ou brûler les parties génitales, écraser les testicules ou attacher le pénis avec un lien) est plus commune au Bangladesh et en Turquie (43).

La torture génitale n'a pas été individualisée dans notre étude.

MASMAS T. et al (44) décrivaient des violences sexuelles chez 4 % des individus de sexe féminin ayant survécu à la torture et chez 2 % des individus de sexe masculin.

Les variations de prévalence peuvent s'expliquer par plusieurs facteurs : une définition différente des sexuels, un échantillon d'origine géographique différente et une variabilité entre les examens des différents Centres.

Par ailleurs, WILLIAMS retrouve un lien significatif entre les femmes, la douleur abdominale ou pelvienne et le viol ou une agression sexuelle (17 cas sur 37, $p < 0,001$) (45).

A Nantes, parmi les individus ayant déclaré des violences sexuelles, nous mettons en évidence des lésions nous permettant d'évoquer ce type de sévices, dans 23 % des cas. Il est reconnu par la communauté scientifique, que même en l'absence de lésion lors de l'examen des organes génitaux externes, les violences sexuelles ne peuvent être exclues.

8 % des individus ayant déclaré des violences d'ordre sexuel ont refusé l'examen médical. Outre les raisons précédemment évoquées (religieuses, revivre le traumatisme, etc), l'éventualité de fausses allégations pourrait être possible.

Selon LAITINEN F, GRUNDMANN O et al (48), les violences de nature sexuelle sont un problème omniprésent dans le monde entier. Les lésions ano-génitales peuvent être objectivées si le rapport sexuel récent est physiquement violent. La revue de la littérature réalisée dans cet article, a mis en évidence une variabilité de la prévalence des lésions lors de l'examen des victimes, allant de 16 à 77 %. Ils attribuaient ces écarts à un manque d'uniformité dans la méthodologie des études et à un défaut de formation de certains professionnels.

A Nantes, comme dans le cadre des études internationales il existe une difficulté de certification inhérente à la pratique clinique et à l'évolution physiologique des lésions.

Quant à l'origine, de ces pratiques, on constate qu'elles prédominent en Afrique et qu'elles sont absentes dans les régions des Balkans. Néanmoins, ces résultats sont à nuancer, eu égard, à la difficulté diagnostique précédemment énoncée.

9. Compatibilité

Dans un cas sur dix, les données de l'examen médico-légal ne sont pas compatibles avec les allégations de l'individu. Plusieurs explications peuvent être évoquées, comme l'atténuation et la disparition des lésions avec le temps, ainsi que de fausses allégations.

En effet, nous aurions pu penser que les dossiers présentant une forte compatibilité seraient ceux dans lesquels, les délais entre l'agression et la consultation, seraient les plus courts, en raison de la modification des lésions avec le temps.

Cependant, nous obtenons des résultats contraires à ce que nous attendions, avec des délais globalement plus courts lorsque le dossier est peu compatible.

Néanmoins, ce résultat est à nuancer en raison de l'absence de significativité statistique.

Par ailleurs, pour certaines lésions typiques, il a été possible de les rattacher à un événement de torture ayant eu lieu plusieurs années après les faits (lésions secondaires à des brûlures ou à l'utilisation d'une arme blanche).

La compatibilité des lésions secondaires à des coups portés par objet contondant est également élevée. Néanmoins, c'est une des méthodes de torture entraînant des lésions peu spécifiques. Ainsi, nous concluons souvent à une lésion « pouvant être compatible » à un coup porté par objet contondant (mais pouvant aussi être causé par un autre mécanisme).

10. Séquelles psychologiques

Les demandeurs d'asile peuvent être à risque de comorbidité psychiatrique en raison de leur migration forcée, des événements traumatisants qu'ils ont subis et de leur réinstallation au sein d'un environnement inconnu (46).

Nous mettons en évidence une grande hétérogénéité de la prévalence de symptômes psychiatriques au sein de différentes études menées à travers le monde.

En effet, MOISANDER P. et EDSTON E. (43) ont observé une prévalence de P.T.S.D. (Post-Traumatic Stress Disorder) allant de 68,8 % en Syrie à 91,7 % en Iran.

MASMAS T. and al (44), au Danemark, ont décrit que les symptômes psychologiques étaient deux à trois fois plus fréquents chez les individus torturés que chez les non torturés.

Lors d'allégation de mauvais traitements, ils constataient une prévalence de :

- 63 % de P.T.S.D.,
- 30 à 40 % de syndrome anxio-dépressif,
- 11 % des individus prenant un traitement anti-dépresseur.

Lorsqu'il n'y avait pas eu de mauvais traitements dans le pays d'origine, ils constataient une prévalence de :

- 10 % de P.T.S.D.,
- 5 à 10 % de syndrome anxio-dépressif chez les sujets examinés,
- 3 % des individus prenant un traitement anti-dépresseur.

Aux Etats-Unis, la prévalence du PTSD dans la population générale est d'environ 1 %. Sa prévalence chez les demandeurs d'asile non torturés qui ont connu les « champs de bataille » est de 20 % et chez les demandeurs d'asile torturés est de 67 % (47).

FAZEL M. et al (46) ont réalisé une étude portant sur l'ensemble des données retrouvées dans la publication internationale, entre le 1^{er} janvier 1966 jusqu'au 31 décembre 2002, concernant l'évaluation des troubles psychiatriques. Ainsi, ils ont pu constater que 1 réfugié sur 10, au sein des pays occidentaux présentait un syndrome de stress post traumatique. 1 réfugié sur 20 souffrait d'une dépression majeure. 1 individu sur 25 avait un trouble anxieux généralisé.

11. Limites de l'étude

- Une étude monocentrique

L'étude a été réalisée dans l'Unité Médico-Judiciaire du C.H.U. de Nantes. Les résultats ne peuvent donc s'interpréter que dans un contexte « local ». Les éléments obtenus dans l'étude, ne représentent pas la population nationale des demandeurs d'asile torturés, mais l'activité locale du C.H.U. de Nantes.

C'est dans ce contexte que notre étude s'inscrit.

- Un échantillon conséquent mais de taille réduite

Cette étude rétrospective a été réalisée sur une période de 6 ans, du 1^{er} septembre 2006 au 30 septembre 2012.

Elle a permis d'inclure 570 patients, soit la totalité des demandeurs d'asile vus en consultation (nous avons exclu délibérément le seul individu provenant d'Amérique du Sud).

La taille de l'échantillon ainsi obtenu est nettement supérieure aux études retrouvées dans la littérature internationale. Cependant, certaines variables sont sous ou sur représentées dans l'échantillon. C'est pourquoi, nous n'obtenons pas de résultats statistiquement significatifs au niveau de l'ensemble des comparaisons de variables.

- Les données de la littérature

La recherche médico-légale française sur la certification du demandeur d'asile est peu développée. Il n'existe, à l'heure actuelle, aucune étude médico-légale française menée sur l'état des lieux des sévices, des lésions vues en consultation et sur la compatibilité de l'examen clinique face aux allégations de l'individu.

L'activité de certification des victimes de sévices et de torture est naturellement dévolue à la médecine légale, dont le cœur de l'exercice est l'analyse des violences.

Toutefois, les dispositions réglementaires des Unités Médico-Judiciaires n'ont pas vocation à répondre à ce type de demande (2).

De plus, le praticien exerçant dans le domaine de la médecine légale, n'agit pas sur réquisition d'une autorité judiciaire, comme pour les autres activités prévues par la circulaire de 2010 (2).

Pour autant, cette consultation n'est pas non plus, un examen médical stricto sensu puisqu'il n'y a pas de prise en charge thérapeutique.

En raison du flou qui entoure cette activité, il est difficile sur le plan national d'identifier les acteurs qui seraient chargés de mener des études statistiques dans ce domaine.

D'où la difficulté des structures d'engager des travaux dans le domaine de l'évaluation des séquelles physiques et psychologiques des victimes de tortures.

La littérature étrangère est peu fournie. L'ensemble des études antérieures présente des échantillons provenant de populations différentes, du fait la localisation géographique du pays d'accueil et de la période où a été réalisé l'étude (conflits internationaux différents).

- Évaluation psychologique

L'évaluation d'un éventuel état de stress post traumatique, d'un trouble anxieux ou d'un syndrome dépressif caractérisé, est parfois nécessaire si ces troubles sont en lien direct et certain avec les traumatismes subis au sein du pays d'origine du demandeur.

L'évaluation psychologique est complexe de part la barrière de la langue, la barrière culturelle et la peur de revivre le traumatisme l'ayant contraint à quitter son environnement culturel, familial et social.

Établir l'imputabilité du traumatisme dans l'état psychologique actuel, n'est pas chose aisée. Les demandeurs d'asile sont des « polytraumatisés » psychologiques. En effet, le requérant aura éventuellement été exposé au traumatisme de la torture dans son pays d'origine et lors de son transit vers le pays d'accueil. Ce transit est parfois vécu comme une nouvelle agression psychologique.

Arrivé en France, le demandeur d'asile se trouve la plupart du temps, dans une situation de détresse sociale extrême. Les acteurs associatifs apportent alors leur soutien et les guident lors de l'accomplissement des différentes étapes de la procédure administrative. Cependant, les foyers d'accueil en France sont en situation de pénurie, l'accessibilité est réduite. Beaucoup d'entre eux sont ainsi sans domicile fixe, ce qui est responsable d'un nouvel événement psychologiquement traumatisant (sentiment de honte, agressions de rue, vols de rue, mauvaise alimentation, difficulté d'accès aux soins médicaux, manque d'hygiène, etc).

L'autre facteur susceptible d'interférer dans l'évaluation psychologique est l'impact que peut avoir la lourdeur des procédures sur le requérant. Le principal repère fixe est le cadre associatif.

Leur devenir dans le pays d'accueil est source légitime de préoccupation, ce qui peut être générateur d'un trouble anxieux ou dépressif.

De part l'ensemble de ces constatations, l'évaluation psychologique nécessite un examen spécialisé.

CONCLUSION

L'examen médico-légal des personnes demandant l'asile a pour but d'établir un degré de compatibilité entre les déclarations de la victime et d'éventuelles lésions constatées lors de l'examen clinique. Ainsi, il est devenu nécessaire d'avoir une meilleure connaissance des méthodes de torture et des lésions occasionnées.

Notre travail porte sur l'ensemble des demandeurs d'asile vus en consultation au sein de l'Unité Médico-Judiciaire du C.H.U. de Nantes, de 2006 à 2012.

L'objectif de cette étude est de caractériser les sévices subis et les blessures présentées par les demandeurs d'asile. Les 570 individus inclus sont majoritairement de sexe masculin, avec une moyenne d'âge de 32 ans. Ils sont principalement originaires du Daguestan, de Guinée, de la République du Congo, de la République Démocratique du Congo et de Tchétchénie.

Cette première étude en France, a permis d'établir des corrélations significatives.

Le principal type de conflit est d'ordre politique, quelque soit l'origine géographique des individus, sauf en Afrique du Nord où les conflits d'ordre religieux prédominent.

En fonction du type de conflit et du sexe de l'individu, les modalités de violence pratiquées varient. Les méthodes de torture dépendent parfois de l'ensemble de ces variables et du pays d'origine de la victime. Les violences sexuelles concernent 34 % des femmes et 6 % des hommes au sein de notre échantillon.

Le délai moyen entre l'agression et l'arrivée en France se situe autour de 2 ans.

Dans un cas sur dix environ, la compatibilité entre les allégations de la potentielle victime de torture est peu concordante avec les constatations médicales.

Ce travail permet aussi de dégager d'autres perspectives à cette consultation.

En effet, il serait intéressant d'utiliser la photographie, des examens complémentaires comme la radiographie standard, l'électromyogramme ou encore l'échographie doppler afin de conforter la compatibilité de certaines méthodes de torture.

De plus, pour palier au manque d'informations lors de la consultation, nous pourrions mettre en place un document traduit en plusieurs langues afin d'informer les individus sur la nature de la consultation ainsi que sur la nécessité d'apporter un maximum de justificatifs médicaux (traduits par un traducteur officiel).

Enfin, il est important de ne pas conclure trop rapidement à de fausses allégations lorsqu'un récit est approximatif. Il serait alors intéressant de réaliser une consultation psychiatrique conjointe afin d'obtenir un examen complet et d'évaluer la présence d'un état de stress post traumatique.

Pour finir, ce travail s'inscrit dans le cadre d'une première approche du sujet. En effet, des nouveaux conflits ont lieu dans le monde, les tortionnaires utilisent des nouvelles techniques de torture, en cherchant toujours à détruire l'individu et la communauté dans laquelle il réside. C'est pourquoi une étude multi-centrique, en France, pourrait améliorer notre prise en charge, en limitant les biais de sélection inhérents aux flux migratoires.

En 2012, 112 pays ont torturé leurs citoyens. (Amnesty International, rapport 2013). S'il est acquis que la violence faite aux hommes est universelle, comprendre les mécanismes mis en œuvre par les tortionnaires et les blessures engendrées par ceux-ci, est un moyen d'aider les victimes.

BIBLIOGRAPHIE

1. EUROSTAT. Communiqué de presse, 48/2013. 2013.
2. Circulaire du 28 décembre 2010 relative à la mise en œuvre de la réforme de la médecine légale, parue au Bulletin Officiel du Ministère de la Justice et des Libertés le 31 Janvier 2011. NOR : JUSD1033764C.
3. Alland D, Teitgen-colly C. Traité du droit de l'asile. Paris : Presses Universitaires de France; 2002.
4. Article 14, Déclaration Universelle des Droits de l'Homme, adoptée par l'Assemblée Générale des Nations Unies le 10 décembre 1948 [Internet]. Disponible sur: www.assembléenationale.fr
5. Bernard-Reymond P, Frécon JC, fait au nom de la commission des finances. Rapport d'information n°9 [Internet]. 2010. Disponible sur: www.senat.fr
6. Article 1er, A2 de la Convention de Genève, 1951.
7. Article 2 de la directive 2004/83/CE du Conseil, du 29 avril 2004, parue au Journal Officiel L 304 le 30 sept 2004, p.12, rectificatif, Journal Officiel L 204 du 5 août 2005, p.24.
8. CNDA, 10 Nov. 2005, n°543380 – 25 fév. 1991, n° 117926, Lexisnexis, cité dans le Juris Classeur Administratif, Fasc. 233-70 : Etrangers, asile politique et apatride. Tchen V. date de fraîcheur: 22 déc 2012.
9. CE, 10 juill. 1996, n°167955, Lexisnexis, cité dans le Juris Classeur Administratif, Fasc. 233-70 : Etrangers, asile politique et apatride. Tchen V. date de fraîcheur: 22 déc 2012.
10. CNDA, 22 sept. 2005, n°444504, Lexisnexis, cité dans le Juris Classeur Administratif, Fasc. 233-70 : Etrangers, asile politique et apatride. Tchen V. date de fraîcheur: 22 déc 2012.
11. CNDA, 2 mars 2005, n° 477854, Lexisnexis, cité dans le Juris Classeur Administratif, Fasc. 233-70 : Etrangers, asile politique et apatride. Tchen V. date de fraîcheur: 22 déc 2012.
12. Rép. Min. int. N° 39995 : JOAN Q 20 mars 2000, Lexisnexis, cité dans le Juris Classeur Administratif, Fasc. 233-70 : Etrangers, asile politique et apatride. Tchen V. date de fraîcheur: 22 déc 2012.
13. CNDA, 7 déc. 2001, n° 368138, n° 361050 et n° 369776, Lexisnexis, cité dans le Juris Classeur Administratif, Fasc. 233-70 : Etrangers, asile politique et apatride. Tchen V. date de fraîcheur: 22 déc 2012.

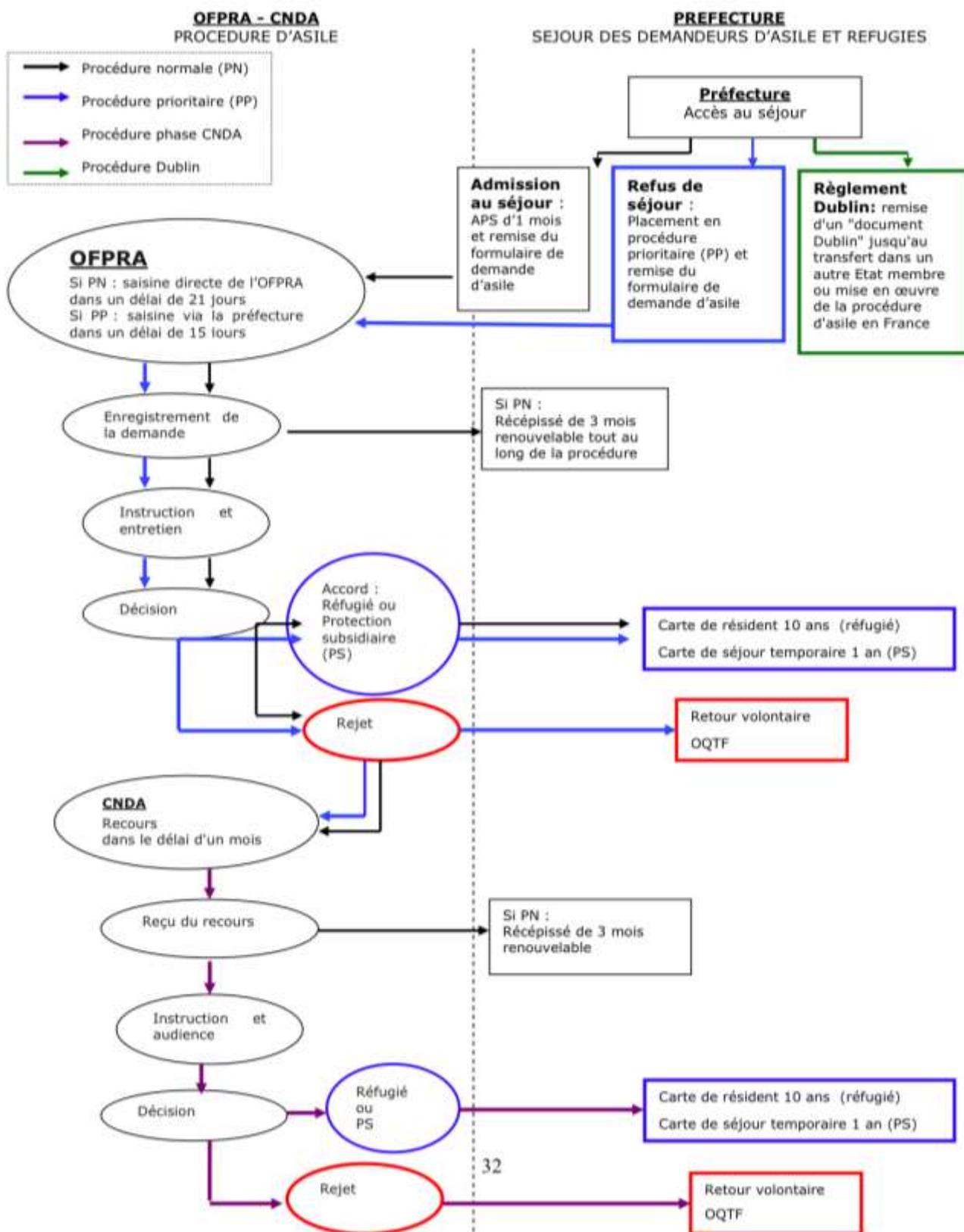
14. CNDA, 22 oct. 1990, n° 140222, Lexisnexis, cité dans le Juris Classeur Administratif, Fasc. 233-70 : Etrangers, asile politique et apatride. Tchen V. date de fraîcheur: 22 déc 2012.
15. CNDA, 9 déc. 1988, n° 83739, Lexisnexis, cité dans le Juris Classeur Administratif, Fasc. 233-70 : Etrangers, asile politique et apatride. Tchen V. date de fraîcheur: 22 déc 2012.
16. CNDA, 18 janv. 1988, n° 54020, Lexisnexis, cité dans le Juris Classeur Administratif, Fasc. 233-70 : Etrangers, asile politique et apatride. Tchen V. date de fraîcheur: 22 déc 2012..
17. CNDA, sect. Réunion, 25 févr. 1994, n° 241313, Lexisnexis, cité dans le Juris Classeur Administratif, Fasc. 233-70 : Etrangers, asile politique et apatride. Tchen V. date de fraîcheur: 22 déc 2012..
18. CNDA, 31 juill. 2009, n° 634423/08014892, Lexisnexis, cité dans le Juris Classeur Administratif, Fasc. 233-70 : Etrangers, asile politique et apatride. Tchen V. date de fraîcheur: 22 déc 2012.
19. CNDA, 15 févr. 2005, n° 502105, Lexisnexis, cité dans le Juris Classeur Administratif, Fasc. 233-70 : Etrangers, asile politique et apatride. Tchen V. date de fraîcheur: 22 déc 2012.
20. CNDA, 14 déc. 2004, n° 450953, Lexisnexis, cité dans le Juris Classeur Administratif, Fasc. 233-70 : Etrangers, asile politique et apatride. Tchen V. date de fraîcheur: 22 déc 2012.
21. CNDA, 25 fév. 1991, n° 156880, Lexisnexis, cité dans le Juris Classeur Administratif, Fasc. 233-70 : Etrangers, asile politique et apatride. Tchen V. date de fraîcheur: 22 déc 2012.
22. Article 10 de la directive 2004/83/CE du Conseil, du 29 avril 2004, parue au Journal Officiel L 304 le 30 sept 2004, p.12, rectificatif, Journal Officiel L 204 du 5 août 2005, p.24.
23. Article 10 de la directive 2004/83/CE du Conseil, du 29 avril 2004, parue au Journal Officiel L 304 le 30 sept 2004, p.12, rectificatif, Journal Officiel L 204 du 5 août 2005, p.24.
24. CNDA, 21 oct. 1997, n° 312271, Lexisnexis, cité dans le Juris Classeur Administratif, Fasc. 233-70 : Etrangers, asile politique et apatride. Tchen V. date de fraîcheur: 22 déc 2012.
25. CNDA, 15 fév. 2005, n° 463930, Lexisnexis, cité dans le Juris Classeur Administratif, Fasc. 233-70 : Etrangers, asile politique et apatride. Tchen V. date de fraîcheur: 22 déc 2012.
26. CNDA, 7 avr. 2009, n° 624156, Lexisnexis, cité dans le Juris Classeur Administratif, Fasc. 233-70 : Etrangers, asile politique et apatride. Tchen V. date de fraîcheur: 22 déc 2012.

27. Règlement CE n°343/2003 du Conseil de l'Union Européenne, 18 février 2003.
28. Règlement CE n°2725/2000, Journal Officiel le 15/12/2000, entrée en vigueur le 15/12/2000.
29. U.N.H.C.R. (« United Nations High Commissioner for Refugees », le Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés), « Tendances mondiales 2011 ».
30. COMEDE (Comité Médical pour les Exilés), rapport d'activité 2011.
31. Rapport public 2012 du Conseil d'État, Activité juridictionnelle et consultative des juridictions administratives, Rapport adopté par l'assemblée générale du Conseil d'État le 13 février 2012, disponible sur : www.conseil-etat.fr.
32. Moreno A, Grodin MA. Torture and its neurological sequelae. *Nature*. 2002;(40):213–23.
33. Dermatol Venereol A. Cicatrisation cutanée. *Société française de dermatologie*. 2005;(132):8549–68.
34. Forrest D. The physical after effects of torture. *Forensic Sci Int*.1995 Jun 16;76:77–84.
35. Park R, Oomen J. Context, evidence and attitude : the case for photography in medical examinations of asylum seekers in the Netherlands. *Social Science and medicine*. 2010;71:228–35.
36. Perea P. Scars of torture : a Sri Lankan study. *Journal of Forensic and Legal Medicine*. 2007;14:138–45.
37. Stadtmauer G, Singer E, Metalios E. An analytical approach to clinical forensic evaluations of asylum seekers : The Healthright International Human Rights Clinic. *Journal of Forensic and Legal Medicine*. 2010;17:41–5.
38. Haut Commissariat des Nations Unies aux Droits de l'Homme. Protocole d'Istanbul, manuel pour enquêter efficacement sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants. Publication des Nations Unies. New York, Genève; 2005.
39. Hargreaves S. A body of evidence : torture among asylum seekers to the west. *The Lancet*. 2002 Mar 2;359:793–4.
40. Rasmussen O. Medical aspects of torture. *Danish Medical Bulletin*. 1990;37:1–88.
41. Mollica R et al. The effect of trauma and confinement on functional health and mental health status of cambodians in Thailand-Cambodia border camps. *JAMA-J Am med assoc*. 1993;(270):581–6.
42. Classification Internationale des Maladies (C.I.M.) 10^e révision, chapitre V, F43. Réaction à un facteur de stress sévère et troubles de l'adaptation. 2006.
43. Moisaner P, Edston E. Torture and its sequel - a comparison between victims from six countries. *Forensic Sci Int*. 2003;137:133–40.

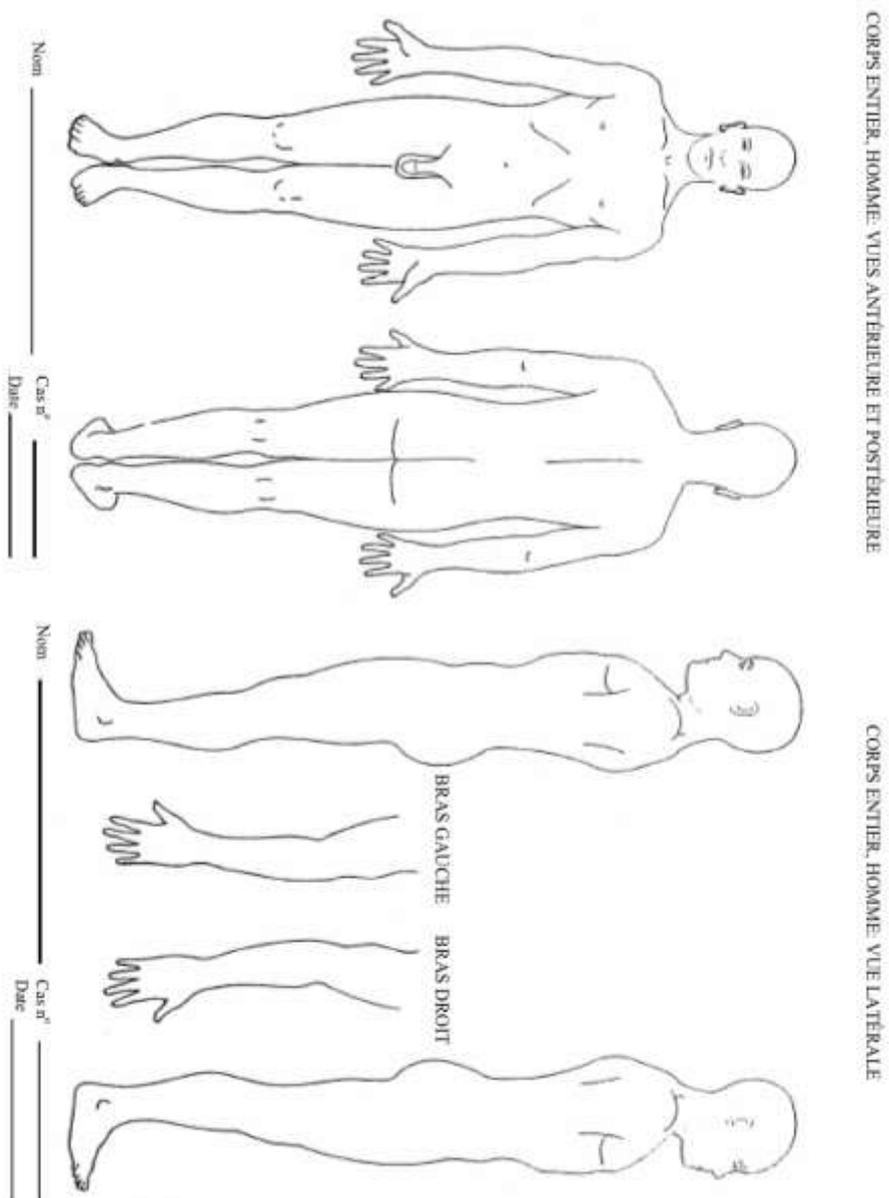
44. Masmus T, Bunch V, Moller Jorgensen L. Asylum seekers in Denmark. *Torture*. 2008;18(2):77–86.
45. Williams A, Rice A. Persistent pain in survivors of torture : a cohort study. *Journal of pain and symptom management*. 2010 Nov;40(5):715–22.
46. Fazel M, Wheeler J. Prevalence of serious mental disorder in 7000 refugees resettled in western countries : a systematic review. *Lancet*. 2005;365:1309–14.
47. Westermeyer J, Williams M. Three categories of victimization among refugees in a psychiatric clinic. *American Psychiatric Press*. 1998;61–87.
48. Laitinen FA, Grundmann O, Ernst EJ. Factors that influence the variability in findings of anogenital injury in adolescent/adult sexual assault victims: a review of the forensic literature. *Am J Forensic Med Pathol*. 2012 Sep;34(3):286-94.

ANNEXES

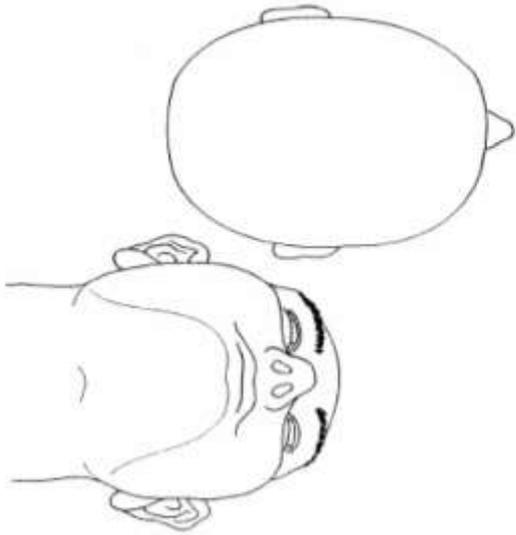
- Annexe n°1 : procédure d'asile et du séjour du demandeur d'asile en abrégé, source O.F.P.R.A.



○ Annexe n°2 : exemple de schéma anatomique (protocole d'ISTANBUL).

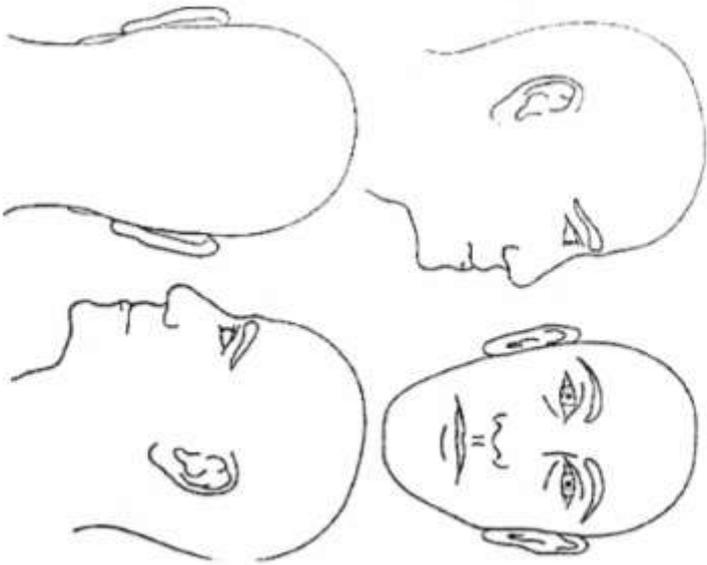


TÊTE: VUES SUPÉRIEURE (CRÂNE) ET INFÉRIEURE (COU)



Nom _____ Cas n° _____
Date _____

TÊTE: VUES LATÉRALES, ANTÉRIEURE ET POSTÉRIEURE



Nom _____ Cas n° _____
Date _____

○ **Annexe n°3 : Analyse descriptive.**

| | | Total N=570 |
|---------------------|------------|------------------------|
| Age (années) | N | 563 |
| | Min-Max | [1.00;70.00] |
| | Moyenne | 31.93 |
| | Ecart-type | 10.37 |
| | Médiane | 31.00 |
| | Q1-Q3 | [25.00;38.00] |
| Année | 2006 | 4 (0.70%) |
| | 2007 | 9 (1.58%) |
| | 2008 | 35 (6.14%) |
| | 2009 | 99 (17.37%) |
| | 2010 | 158 (27.72%) |
| | 2011 | 154 (27.02%) |
| | 2012 | 111 (19.47%) |
| Sexe | Femmes | 179 (31.40%) |
| | Hommes | 391 (68.60%) |

| | | Total N=570 |
|--|------------|------------------------|
| Délai agression – arrivée (mois) | N | 459 |
| | Min-Max | [0.00;289.00] |
| | Moyenne | 42.03 |
| | Ecart-type | 52.88 |
| | Médiane | 21.00 |
| | Q1-Q3 | [6.00;59.00] |
| Délai arrivée – certificat (mois) | N | 505 |
| | Min-Max | [0.00;113.00] |
| | Moyenne | 11.19 |
| | Ecart-type | 11.63 |
| | Médiane | 9.00 |
| | Q1-Q3 | [3.00;15.00] |
| Délai agression – certificat (mois) | N | 505 |
| | Min-Max | [2.00;289.00] |
| | Moyenne | 52.59 |
| | Ecart-type | 54.81 |
| | Médiane | 31.00 |
| | Q1-Q3 | [15.00;68.00] |

| Origine - Pays | Total N=570 | Origine - Pays | Total N=570 |
|-----------------------|--------------------|-----------------------|--------------------|
| AFGHANISTAN | 3 (0.53%) | KALMOUKIE | 1 (0.18%) |
| ALGERIE | 6 (1.07%) | KAZAKHSTAN | 3 (0.53%) |
| ANGOLA | 10 (1.78%) | KOSOVO | 12 (2.14%) |
| ARMENIE | 34 (6.06%) | KURDE | 1 (0.18%) |
| AZERBAIDJAN | 42 (7.49%) | MADAGASCAR | 1 (0.18%) |
| BANGLADESH | 2 (0.36%) | MAROC | 1 (0.18%) |
| BENIN | 1 (0.18%) | MAURITANIE | 2 (0.36%) |
| BURKINA FASO | 1 (0.18%) | MONGOLIE | 4 (0.71%) |
| CAMEROUN | 4 (0.71%) | NIGERIA | 16 (2.85%) |
| CENTRE AFRIQUE | 6 (1.07%) | REPUBLIQUE CAUCASE | 1 (0.18%) |
| CHINE | 3 (0.53%) | RUSSIE | 23 (4.10%) |
| CONGO | 65 (11.58%) | RWANDA | 5 (0.89%) |
| COTE D'IVOIRE | 10 (1.78%) | SENEGAL TAMBACOUNDA | 1 (0.18%) |
| DAGUESTAN | 90 (16.04%) | SERBIE | 2 (0.36%) |
| DARFOUR (SOUDAN) | 1 (0.18%) | SIERRA LEONE | 2 (0.36%) |
| DJIBOUTI | 1 (0.18%) | SOMALIE | 3 (0.53%) |
| EQUATEUR | 1 (0.18%) | SOUDAN | 10 (1.78%) |
| ERYTHREE | 7 (1.25%) | SRI LANKA | 5 (0.89%) |
| ETHIOPIE ERYTHREE | 5 (0.89%) | SYRIE | 1 (0.18%) |
| GABON | 1 (0.18%) | TCHAD | 5 (0.89%) |
| GEORGIE | 5 (0.89%) | TCHETCHENIE | 51 (9.09%) |
| GUINEE BISSAU | 81 (14.43%) | TUNISIE | 1 (0.18%) |
| GUINEE CONAKRY | 43 (7.66%) | TURQUIE | 3 (0.53%) |
| ILE MAURICE | 1 (0.18%) | Tchad | 3 (0.53%) |
| INDE | 1 (0.18%) | UKRAINE | 1 (0.18%) |
| INGOUCHE | 19 (3.39%) | YEZID | 2 (0.36%) |
| IRAK | 1 (0.18%) | Données manquantes | 9 |

| | | Total N=570 |
|----------------------------|--------------------|------------------------|
| Zones Géographiques | Afrique centre | 175 (31.19%) |
| | Afrique est | 34 (6.06%) |
| | Afrique nord | 8 (1.43%) |
| | Afrique ouest | 33 (5.88%) |
| | Amérique | 1 (0.18%) |
| | Asie | 15 (2.67%) |
| | Balkans | 17 (3.03%) |
| | Caucase Nord | 165 (29.41%) |
| | Caucase Sud | 89 (15.86%) |
| | Russie | 24 (4.28%) |
| | Données manquantes | 9 |

| | | Total N=570 |
|----------------------------|--------------------|------------------------|
| Zones géographiques | Afrique | 250 (44.64%) |
| | Asie/Russie | 39 (6.96%) |
| | Balkans | 17 (3.04%) |
| | Caucase Nord | 165 (29.46%) |
| | Caucase Sud | 89 (15.89%) |
| | Données manquantes | 10 |

| | | Total N=570 |
|-------------------------|--------------------|------------------------|
| Types de conflit | Economique | 8 (1.52%) |
| | Ethnique | 63 (12.00%) |
| | Politique | 411 (78.29%) |
| | Religieux | 43 (8.19%) |
| | Données manquantes | 45 |

| | | Total N=570 |
|---------------------------------|--------------------|------------------------|
| Arme à feu | NON | 518 (94.35%) |
| | OUI | 31 (5.65%) |
| | Données manquantes | 21 |
| Arme blanche | NON | 389 (70.86%) |
| | OUI | 160 (29.14%) |
| | Données manquantes | 21 |
| Asphyxie | NON | 542 (98.72%) |
| | OUI | 7 (1.28%) |
| | Données manquantes | 21 |
| Brûlure | NON | 461 (83.97%) |
| | OUI | 88 (16.03%) |
| | Données manquantes | 21 |
| Coups | NON | 96 (17.49%) |
| | OUI | 453 (82.51%) |
| | Données manquantes | 21 |
| Électrisation | NON | 520 (94.72%) |
| | OUI | 29 (5.28%) |
| | Données manquantes | 21 |
| Matraque | NON | 398 (72.50%) |
| | OUI | 151 (27.50%) |
| | Données manquantes | 21 |
| Séquelles psychologiques | Absence SSPT | 314 (57.19%) |
| | SSPT | 235 (42.81%) |
| | Données manquantes | 21 |
| Manœuvre d'écrasement | NON | 528 (96.17%) |
| | OUI | 21 (3.83%) |
| | Données manquantes | 21 |

| | | Total N=570 |
|---|------------------------------|------------------------|
| Lésions en zone de défense | NON | 466 (85.04%) |
| | OUI | 82 (14.96%) |
| | Données manquantes | 22 |
| Parmi les violences sexuelles déclarée, les lésions constatées | | |
| | Pas de lésion | 65 (68.42%) |
| | Lésions | 22 (23.16%) |
| | Refus d'examen | 8 (8.42%) |
| Violences sexuelles déclarées | | |
| | Absence de violence sexuelle | 466 (84.88%) |
| | Viol | 61 (11.11%) |
| | Viol / Sodomie | 3 (0.55%) |
| | Sodomie | 19 (3.46%) |
| | Données manquantes | 21 |

| | | Total N=570 |
|-----------------------------|--------------------------------|------------------------|
| Modalités de torture | Une altercation | 139 (25.89%) |
| | Incarcération < 1 semaine | 67 (12.48%) |
| | Incarcération > 1 semaine | 149 (27.74%) |
| | Violences répétées < ou = 1 an | 49 (9.12%) |
| | Violences répétées > 1 an | 113 (21.04%) |
| | Pressions psychologiques | 20 (3.72%) |
| | Données manquantes | 33 |

| | | Total N=570 |
|----------------------|--|------------------------|
| Compatibilité | Totale | 363 (67.85%) |
| | Importante (1 à 2 lésions différentes) | 120 (22.43%) |
| | Peu compatible (1 à 2 lésions compatibles) | 37 (6.92%) |
| | Non compatible | 15 (2.80%) |
| | Données manquantes | 35 |

○ **Annexe n°4 : association avec les types de séquelles.**

| | | Matraque : NON N=398 | Matraque : OUI N=151 | Total N=549 | p-value |
|----------------------------|--------------------------|---------------------------------|---------------------------------|------------------------|----------------|
| Age (années) | N | 395 | 149 | 544 | 0.3480 |
| | Min-Max | [1.00;68.00] | [12.00;70.00] | [1.00;70.00] | |
| | Moyenne | 31.55 | 32.48 | 31.81 | |
| | Ecart-type | 10.58 | 9.59 | 10.32 | |
| | Médiane | 31.00 | 31.00 | 31.00 | |
| | Q1-Q3 | [25.00;38.00] | [26.00;37.00] | [25.00;38.00] | |
| | | | | | |
| Conflit | Données manquantes | 19 | 8 | 27 | 0.0344 (1) |
| | Economique | 7 (1.85%) | 1 (0.70%) | 8 (1.53%) | |
| | Ethnique | 53 (13.98%) | 10 (6.99%) | 63 (12.07%) | |
| | Politique | 284 (74.93%) | 124 (86.71%) | 408 (78.16%) | |
| | Religieux | 35 (9.23%) | 8 (5.59%) | 43 (8.24%) | |
| | | | | | |
| Intensité | Données manquantes | 11 | 2 | 13 | |
| | Altercation/Pression psy | 139 (35.92%) | 20 (13.42%) | 159 (29.66%) | 0.0000 (2) |
| | Incarcération | 131 (33.85%) | 84 (56.38%) | 215 (40.11%) | |
| | Violences répétées | 117 (30.23%) | 45 (30.20%) | 162 (30.22%) | |
| | | | | | |
| Sexe | Femmes | 148 (37.19%) | 19 (12.58%) | 167 (30.42%) | 0.0000 |
| | Hommes | 250 (62.81%) | 132 (87.42%) | 382 (69.58%) | |
| | | | | | |
| Zones géographiques | Données manquantes | 2 | 0 | 2 | |
| | Afrique | 180 (45.45%) | 65 (43.05%) | 245 (44.79%) | 0.7188 |
| | Asie/Russie | 31 (7.83%) | 8 (5.30%) | 39 (7.13%) | |
| | Balkans | 13 (3.28%) | 4 (2.65%) | 17 (3.11%) | |
| | Caucase Nord | 112 (28.28%) | 46 (30.46%) | 158 (28.88%) | |
| | Caucase Sud | 60 (15.15%) | 28 (18.54%) | 88 (16.09%) | |
| | | | | | |

(1) : différence significative entre ethnique et politique

(2) : toutes les différences sont significatives 2 à 2

| | | Coups : NON N=96 | Coups : OUI N=453 | Total N=549 | p-value |
|----------------------------|--------------------------|-----------------------------|------------------------------|------------------------|----------------|
| Age (années) | N | 96 | 448 | 544 | 0.1015 |
| | Min-Max | [1.00;58.00] | [2.00;70.00] | [1.00;70.00] | |
| | Moyenne | 30.02 | 32.19 | 31.81 | |
| | Ecart-type | 12.05 | 9.88 | 10.32 | |
| | Médiane | 28.00 | 31.00 | 31.00 | |
| | Q1-Q3 | [22.00;37.00] | [25.50;38.00] | [25.00;38.00] | |
| | | | | | |
| Conflit | Données manquantes | 10 | 17 | 27 | 0.3067 |
| | Economique | 3 (3.49%) | 5 (1.15%) | 8 (1.53%) | |
| | Ethnique | 9 (10.47%) | 54 (12.39%) | 63 (12.07%) | |
| | Politique | 69 (80.23%) | 339 (77.75%) | 408 (78.16%) | |
| | Religieux | 5 (5.81%) | 38 (8.72%) | 43 (8.24%) | |
| | | | | | |
| Intensité | Données manquantes | 6 | 7 | 13 | |
| | Altercation/Pression psy | 42 (46.67%) | 117 (26.23%) | 159 (29.66%) | 0.0004 (1) |
| | Incarcération | 30 (33.33%) | 185 (41.48%) | 215 (40.11%) | |
| | Violences répétées | 18 (20.00%) | 144 (32.29%) | 162 (30.22%) | |
| | | | | | |
| Sexe | Femmes | 34 (35.42%) | 133 (29.36%) | 167 (30.42%) | 0.2413 |
| | Hommes | 62 (64.58%) | 320 (70.64%) | 382 (69.58%) | |
| | | | | | |
| Zones géographiques | Données manquantes | 1 | 1 | 2 | |
| | Afrique | 39 (41.05%) | 206 (45.58%) | 245 (44.79%) | 0.3100 |
| | Asie/Russie | 10 (10.53%) | 29 (6.42%) | 39 (7.13%) | |
| | Balkans | 2 (2.11%) | 15 (3.32%) | 17 (3.11%) | |
| | Caucase Nord | 24 (25.26%) | 134 (29.65%) | 158 (28.88%) | |
| | Caucase Sud | 20 (21.05%) | 68 (15.04%) | 88 (16.09%) | |
| | | | | | |

(1) : différence significative entre altercation et violences répétées

| | | Écrasement : NON N=528 | Écrasement : OUI N=21 | Total N=549 | p-value |
|----------------------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|----------------|---------|
| Age (années) | N | 524 | 20 | 544 | 0.5834 |
| | Min-Max | [1.00;68.00] | [17.00;70.00] | [1.00;70.00] | |
| | Moyenne | 31.76 | 33.05 | 31.81 | |
| | Ecart-type | 10.31 | 10.78 | 10.32 | |
| | Médiane | 31.00 | 32.50 | 31.00 | |
| | Q1-Q3 | [25.00;38.00] | [27.50;36.00] | [25.00;38.00] | |
| | | | | | |
| Conflit | Données manquantes | 24 | 3 | 27 | 0.7496 |
| | Economique | 8 (1.59%) | 0 (0.00%) | 8 (1.53%) | |
| | Ethnique | 62 (12.30%) | 1 (5.56%) | 63 (12.07%) | |
| | Politique | 393 (77.98%) | 15 (83.33%) | 408 (78.16%) | |
| | Religieux | 41 (8.13%) | 2 (11.11%) | 43 (8.24%) | |
| | | | | | |
| Intensité | Données manquantes | 13 | 0 | 13 | |
| | Altercation/Pression psy | 155 (30.10%) | 4 (19.05%) | 159 (29.66%) | 0.5170 |
| | Incarcération | 206 (40.00%) | 9 (42.86%) | 215 (40.11%) | |
| | Violences répétées | 154 (29.90%) | 8 (38.10%) | 162 (30.22%) | |
| | | | | | |
| Sexe | Femmes | 165 (31.25%) | 2 (9.52%) | 167 (30.42%) | 0.0338 |
| | Hommes | 363 (68.75%) | 19 (90.48%) | 382 (69.58%) | |
| | | | | | |
| Zones géographiques | Données manquantes | 2 | 0 | 2 | |
| | Afrique | 237 (45.06%) | 8 (38.10%) | 245 (44.79%) | 0.3473 |
| | Asie/Russie | 39 (7.41%) | 0 (0.00%) | 39 (7.13%) | |
| | Balkans | 16 (3.04%) | 1 (4.76%) | 17 (3.11%) | |
| | Caucase Nord | 152 (28.90%) | 6 (28.57%) | 158 (28.88%) | |
| | Caucase Sud | 82 (15.59%) | 6 (28.57%) | 88 (16.09%) | |
| | | | | | |

| | | Brûlure : NON N=461 | Brûlure : OUI N=88 | Total N=549 | p-value |
|----------------------------|--------------------------|--------------------------------|-------------------------------|------------------------|----------------|
| Age (années) | N | 456 | 88 | 544 | 0.6043 |
| | Min-Max | [1.80;70.00] | [1.00;58.00] | [1.00;70.00] | |
| | Moyenne | 31.91 | 31.28 | 31.81 | |
| | Ecart-type | 10.50 | 9.37 | 10.32 | |
| | Médiane | 31.00 | 31.00 | 31.00 | |
| | Q1-Q3 | [25.00;38.00] | [25.50;36.50] | [25.00;38.00] | |
| Conflit | Données manquantes | 24 | 3 | 27 | 0.1358 |
| | Economique | 7 (1.60%) | 1 (1.18%) | 8 (1.53%) | |
| | Ethnique | 51 (11.67%) | 12 (14.12%) | 63 (12.07%) | |
| | Politique | 348 (79.63%) | 60 (70.59%) | 408 (78.16%) | |
| | Religieux | 31 (7.09%) | 12 (14.12%) | 43 (8.24%) | |
| Intensité | Données manquantes | 12 | 1 | 13 | |
| | Altercation/Pression psy | 141 (31.40%) | 18 (20.69%) | 159 (29.66%) | 0.1081 |
| | Incarcération | 178 (39.64%) | 37 (42.53%) | 215 (40.11%) | |
| | Violences répétées | 130 (28.95%) | 32 (36.78%) | 162 (30.22%) | |
| Sexe | Femmes | 138 (29.93%) | 29 (32.95%) | 167 (30.42%) | 0.5726 |
| | Hommes | 323 (70.07%) | 59 (67.05%) | 382 (69.58%) | |
| Zones géographiques | Données manquantes | 2 | 0 | 2 | |
| | Afrique | 195 (42.48%) | 50 (56.82%) | 245 (44.79%) | 0.0748 |
| | Asie/Russie | 31 (6.75%) | 8 (9.09%) | 39 (7.13%) | |
| | Balkans | 16 (3.49%) | 1 (1.14%) | 17 (3.11%) | |
| | Caucase Nord | 140 (30.50%) | 18 (20.45%) | 158 (28.88%) | |
| | Caucase Sud | 77 (16.78%) | 11 (12.50%) | 88 (16.09%) | |

| | | Électrisation : NON N=520 | Électrisation : OUI N=29 | Total N=549 | p-value |
|----------------------------|--------------------------|------------------------------|-----------------------------|----------------|------------|
| Age (années) | N | 515 | 29 | 544 | 0.3218 |
| | Min-Max | [1.00;70.00] | [22.00;63.00] | [1.00;70.00] | |
| | Moyenne | 31.70 | 33.66 | 31.81 | |
| | Ecart-type | 10.40 | 8.71 | 10.32 | |
| | Médiane | 31.00 | 34.00 | 31.00 | |
| | Q1-Q3 | [25.00;38.00] | [28.00;38.00] | [25.00;38.00] | |
| | | | | | |
| Conflit | Données manquantes | 27 | 0 | 27 | 0.0862 |
| | Economique | 8 (1.62%) | 0 (0.00%) | 8 (1.53%) | |
| | Ethnique | 63 (12.78%) | 0 (0.00%) | 63 (12.07%) | |
| | Politique | 380 (77.08%) | 28 (96.55%) | 408 (78.16%) | |
| | Religieux | 42 (8.52%) | 1 (3.45%) | 43 (8.24%) | |
| | | | | | |
| Intensité | Données manquantes | 12 | 1 | 13 | |
| | Altercation/Pression psy | 157 (30.91%) | 2 (7.14%) | 159 (29.66%) | 0.0041 (1) |
| | Incarcération | 196 (38.58%) | 19 (67.86%) | 215 (40.11%) | |
| | Violences répétées | 155 (30.51%) | 7 (25.00%) | 162 (30.22%) | |
| | | | | | |
| Sexe | Femmes | 164 (31.54%) | 3 (10.34%) | 167 (30.42%) | 0.0158 |
| | Hommes | 356 (68.46%) | 26 (89.66%) | 382 (69.58%) | |
| | | | | | |
| Zones géographiques | Données manquantes | 2 | 0 | 2 | |
| | Afrique | 235 (45.37%) | 10 (34.48%) | 245 (44.79%) | 0.0584 |
| | Asie/Russie | 39 (7.53%) | 0 (0.00%) | 39 (7.13%) | |
| | Balkans | 15 (2.90%) | 2 (6.90%) | 17 (3.11%) | |
| | Caucase Nord | 144 (27.80%) | 14 (48.28%) | 158 (28.88%) | |
| | Caucase Sud | 85 (16.41%) | 3 (10.34%) | 88 (16.09%) | |
| | | | | | |

(1) : différence significative entre altercation et incarcération

| | | Asphyxie : NON N=542 | Asphyxie : OUI N=7 | Total N=549 | p-value |
|----------------------------|--------------------------|---------------------------------|-------------------------------|------------------------|----------------|
| Age (années) | N | 537 | 7 | 544 | 0.8726 |
| | Min-Max | [1.00;70.00] | [24.00;49.00] | [1.00;70.00] | |
| | Moyenne | 31.80 | 32.43 | 31.81 | |
| | Ecart-type | 10.34 | 8.96 | 10.32 | |
| | Médiane | 31.00 | 28.00 | 31.00 | |
| | Q1-Q3 | [25.00;38.00] | [26.00;39.00] | [25.00;38.00] | |
| | | | | | |
| Conflit | Données manquantes | 25 | 2 | 27 | 1.0000 |
| | Economique | 8 (1.55%) | 0 (0.00%) | 8 (1.53%) | |
| | Ethnique | 63 (12.19%) | 0 (0.00%) | 63 (12.07%) | |
| | Politique | 403 (77.95%) | 5 (100.0%) | 408 (78.16%) | |
| | Religieux | 43 (8.32%) | 0 (0.00%) | 43 (8.24%) | |
| | | | | | |
| Intensité | Données manquantes | 12 | 1 | 13 | |
| | Altercation/Pression psy | 159 (30.00%) | 0 (0.00%) | 159 (29.66%) | 0.2955 |
| | Incarcération | 211 (39.81%) | 4 (66.67%) | 215 (40.11%) | |
| | Violences répétées | 160 (30.19%) | 2 (33.33%) | 162 (30.22%) | |
| | | | | | |
| Sexe | Femmes | 167 (30.81%) | 0 (0.00%) | 167 (30.42%) | 0.1074 |
| | Hommes | 375 (69.19%) | 7 (100.0%) | 382 (69.58%) | |
| | | | | | |
| Zones géographiques | Données manquantes | 2 | 0 | 2 | |
| | Afrique | 242 (44.81%) | 3 (42.86%) | 245 (44.79%) | 0.9428 |
| | Asie/Russie | 39 (7.22%) | 0 (0.00%) | 39 (7.13%) | |
| | Balkans | 17 (3.15%) | 0 (0.00%) | 17 (3.11%) | |
| | Caucase Nord | 155 (28.70%) | 3 (42.86%) | 158 (28.88%) | |
| | Caucase Sud | 87 (16.11%) | 1 (14.29%) | 88 (16.09%) | |
| | | | | | |

| | | Arme blanche : NON N=389 | Arme blanche : OUI N=160 | Total N=549 | p-value |
|----------------------------|--------------------------|---|---|------------------------|----------------|
| Age (années) | N | 386 | 158 | 544 | 0.0084 |
| | Min-Max | [1.00;68.00] | [16.00;70.00] | [1.00;70.00] | |
| | Moyenne | 31.06 | 33.63 | 31.81 | |
| | Ecart-type | 10.27 | 10.23 | 10.32 | |
| | Médiane | 30.00 | 32.00 | 31.00 | |
| | Q1-Q3 | [25.00;36.00] | [26.00;39.00] | [25.00;38.00] | |
| | | | | | |
| Conflit | Données manquantes | 19 | 8 | 27 | 0.6661 |
| | Economique | 5 (1.35%) | 3 (1.97%) | 8 (1.53%) | |
| | Ethnique | 42 (11.35%) | 21 (13.82%) | 63 (12.07%) | |
| | Politique | 294 (79.46%) | 114 (75.00%) | 408 (78.16%) | |
| | Religieux | 29 (7.84%) | 14 (9.21%) | 43 (8.24%) | |
| | | | | | |
| Intensité | Données manquantes | 10 | 3 | 13 | |
| | Altercation/Pression psy | 120 (31.66%) | 39 (24.84%) | 159 (29.66%) | 0.1791 |
| | Incarcération | 152 (40.11%) | 63 (40.13%) | 215 (40.11%) | |
| | Violences répétées | 107 (28.23%) | 55 (35.03%) | 162 (30.22%) | |
| | | | | | |
| Sexe | Femmes | 122 (31.36%) | 45 (28.13%) | 167 (30.42%) | 0.4537 |
| | Hommes | 267 (68.64%) | 115 (71.88%) | 382 (69.58%) | |
| | | | | | |
| Zones géographiques | Données manquantes | 2 | 0 | 2 | |
| | Afrique | 175 (45.22%) | 70 (43.75%) | 245 (44.79%) | 0.0542 |
| | Asie/Russie | 25 (6.46%) | 14 (8.75%) | 39 (7.13%) | |
| | Balkans | 7 (1.81%) | 10 (6.25%) | 17 (3.11%) | |
| | Caucase Nord | 119 (30.75%) | 39 (24.38%) | 158 (28.88%) | |
| | Caucase Sud | 61 (15.76%) | 27 (16.88%) | 88 (16.09%) | |
| | | | | | |

| | | Arme à feu : NON N=518 | Arme à feu : OUI N=31 | Total N=549 | p-value |
|----------------------------|--------------------------|------------------------------|-----------------------------|----------------|---------|
| Age (années) | N | 513 | 31 | 544 | 0.1623 |
| | Min-Max | [1.00;68.00] | [19.00;70.00] | [1.00;70.00] | |
| | Moyenne | 31.65 | 34.32 | 31.81 | |
| | Ecart-type | 10.31 | 10.33 | 10.32 | |
| | Médiane | 30.00 | 34.00 | 31.00 | |
| | Q1-Q3 | [25.00;38.00] | [27.00;38.00] | [25.00;38.00] | |
| | | | | | |
| Conflit | Données manquantes | 27 | 0 | 27 | 0.1299 |
| | Economique | 7 (1.43%) | 1 (3.23%) | 8 (1.53%) | |
| | Ethnique | 61 (12.42%) | 2 (6.45%) | 63 (12.07%) | |
| | Politique | 380 (77.39%) | 28 (90.32%) | 408 (78.16%) | |
| | Religieux | 43 (8.76%) | 0 (0.00%) | 43 (8.24%) | |
| | | | | | |
| Intensité | Données manquantes | 13 | 0 | 13 | |
| | Altercation/Pression psy | 154 (30.50%) | 5 (16.13%) | 159 (29.66%) | 0.1066 |
| | Incarcération | 203 (40.20%) | 12 (38.71%) | 215 (40.11%) | |
| | Violences répétées | 148 (29.31%) | 14 (45.16%) | 162 (30.22%) | |
| | | | | | |
| Sexe | Femmes | 165 (31.85%) | 2 (6.45%) | 167 (30.42%) | 0.0028 |
| | Hommes | 353 (68.15%) | 29 (93.55%) | 382 (69.58%) | |
| | | | | | |
| Zones géographiques | Données manquantes | 2 | 0 | 2 | |
| | Afrique | 233 (45.16%) | 12 (38.71%) | 245 (44.79%) | 0.0991 |
| | Asie/Russie | 37 (7.17%) | 2 (6.45%) | 39 (7.13%) | |
| | Balkans | 14 (2.71%) | 3 (9.68%) | 17 (3.11%) | |
| | Caucase Nord | 146 (28.29%) | 12 (38.71%) | 158 (28.88%) | |
| | Caucase Sud | 86 (16.67%) | 2 (6.45%) | 88 (16.09%) | |
| | | | | | |

○ **Annexe n°5 : associations avec les modalités de torture.**

| | | Altercation Pression psy N=159 | Incarcération N=216 | Violences répétées N=162 | Total N=537 | p-value |
|---------------------|------------|---|--------------------------------|---|------------------------|----------------|
| Age (années) | N | 158 | 216 | 158 | 532 | 0.4518 |
| | Min-Max | [1.00;68.00] | [15.00;57.00] | [10.00;70.00] | [1.00;70.00] | |
| | Moyenne | 31.19 | 31.58 | 32.58 | 31.76 | |
| | Ecart-type | 12.62 | 8.45 | 9.60 | 10.18 | |
| | Médiane | 30.50 | 30.00 | 31.00 | 31.00 | |
| | Q1-Q3 | [24.00;38.00] | [26.00;37.00] | [26.00;38.00] | [25.00;38.00] | |
| | | | | | | |
| Sexe | Femmes | 68 (42.77%) | 38 (17.59%) | 57 (35.19%) | 163 (30.35%) | 0.0000 |
| | Hommes | 91 (57.23%) | 178 (82.41%) | 105 (64.81%) | 374 (69.65%) | |
| | | | | | | |

| | | F N=179 | H N=391 | Total N=570 | p-value |
|-----------------|--------------------------|--------------------|--------------------|------------------------|----------------|
| Modalité | Données manquantes | 16 | 17 | 33 | |
| | Altercation/Pression psy | 68 (41.72%) | 91 (24.33%) | 159 (29.61%) | 0.0000 (1) |
| | Incarcération | 38 (23.31%) | 178 (47.59%) | 216 (40.22%) | |
| | Violences répétées | 57 (34.97%) | 105 (28.07%) | 162 (30.17%) | |
| | | | | | |

(1) : différence significative entre altercation et incarcération et entre incarcérations et violences répétées

| | | Altercation Pression psy N=159 | Incarcération N=216 | Violences répétées N=162 | Total N=537 | p-value |
|----------------------------|--------------------|---|--------------------------------|---|------------------------|----------------|
| Zones géographiques | Données manquantes | 0 | 0 | 1 | 1 | X |
| | Afrique | 52 (32.70%) | 119 (55.09%) | 72 (44.72%) | 243 (45.34%) | |
| | Asie/Russie | 18 (11.32%) | 10 (4.63%) | 9 (5.59%) | 37 (6.90%) | |
| | Balkans | 8 (5.03%) | 2 (0.93%) | 6 (3.73%) | 16 (2.99%) | |
| | Caucase Nord | 40 (25.16%) | 68 (31.48%) | 48 (29.81%) | 156 (29.10%) | |
| | Caucase Sud | 41 (25.79%) | 17 (7.87%) | 26 (16.15%) | 84 (15.67%) | |
| | | | | | | |

| | | Afrique N=250 | Asie Russie N=39 | Balkans N=17 | Caucase Nord N=165 | Caucase Sud N=89 | Total N=560 | p- value |
|------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------------|-------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|------------------------|---------------------|
| Modalités | Données manquantes | 7 | 2 | 1 | 9 | 5 | 24 | X |
| | Altercation/Pression psy | 52 (21.40%) | 18 (48.65%) | 8 (50.00%) | 40 (25.64%) | 41 (48.81%) | 159 (29.66%) | |
| | Incarcération | 119 (48.97%) | 10 (27.03%) | 2 (12.50%) | 68 (43.59%) | 17 (20.24%) | 216 (40.30%) | |
| | Violences répétées | 72 (29.63%) | 9 (24.32%) | 6 (37.50%) | 48 (30.77%) | 26 (30.95%) | 161 (30.04%) | |

| | | Altercation Pression psy N=159 | Incarcération N=216 | Violences répétées N=162 | Total N=537 | p- value |
|--|------------|---|--------------------------------|---|------------------------|---------------------|
| Délai agression – arrivée (mois) | N | 125 | 192 | 139 | 456 | 0.0000 |
| | Min-Max | [0.00;236.00] | [0.00;251.00] | [1.00;289.00] | [0.00;289.00] | |
| | Moyenne | 32.08 | 32.43 | 63.87 | 41.92 | |
| | Ecart-type | 45.15 | 41.49 | 65.77 | 52.93 | |
| | Médiane | 13.00 | 13.50 | 45.00 | 20.00 | |
| | Q1-Q3 | [5.00;39.00] | [4.50;45.50] | [15.00;87.00] | [6.00;59.00] | |
| Délai agression – certificat (mois) | N | 137 | 206 | 153 | 496 | 0.0000 |
| | Min-Max | [2.00;242.00] | [2.00;253.00] | [2.00;289.00] | [2.00;289.00] | |
| | Moyenne | 42.07 | 42.60 | 74.69 | 52.35 | |
| | Ecart-type | 47.73 | 41.65 | 67.39 | 54.42 | |
| | Médiane | 25.00 | 27.50 | 57.00 | 31.00 | |
| | Q1-Q3 | [14.00;51.00] | [13.00;58.00] | [24.00;103.00] | [15.00;68.00] | |
| Délai arrivée – certificat (mois) | N | 147 | 201 | 147 | 495 | 0.3753 |
| | Min-Max | [0.00;36.00] | [0.00;113.00] | [0.00;65.00] | [0.00;113.00] | |
| | Moyenne | 10.98 | 11.24 | 11.28 | 11.18 | |
| | Ecart-type | 7.98 | 14.03 | 10.82 | 11.54 | |
| | Médiane | 10.00 | 8.00 | 9.00 | 9.00 | |
| | Q1-Q3 | [4.00;16.00] | [3.00;15.00] | [3.00;15.00] | [3.00;16.00] | |

| | | Altercation Pression psy N=159 | Incarcération N=216 | Violences répétées N=162 | Total N=537 | p- value |
|----------------------|--------------------|---|--------------------------------|---|------------------------|---------------------|
| Arme à feu | Données manquantes | 0 | 1 | 0 | 1 | |
| | NON | 154 (96.86%) | 203 (94.42%) | 148 (91.36%) | 505 (94.22%) | 0.1066 |
| | OUI | 5 (3.14%) | 12 (5.58%) | 14 (8.64%) | 31 (5.78%) | |
| Arme blanche | Données manquantes | 0 | 1 | 0 | 1 | |
| | NON | 120 (75.47%) | 152 (70.70%) | 107 (66.05%) | 379 (70.71%) | 0.1791 |
| | OUI | 39 (24.53%) | 63 (29.30%) | 55 (33.95%) | 157 (29.29%) | |
| Asphyxie | Données manquantes | 0 | 1 | 0 | 1 | |
| | NON | 159 (100.0%) | 211 (98.14%) | 160 (98.77%) | 530 (98.88%) | 0.2955 |
| | OUI | 0 (0.00%) | 4 (1.86%) | 2 (1.23%) | 6 (1.12%) | |
| Brûlure | Données manquantes | 0 | 1 | 0 | 1 | |
| | NON | 141 (88.68%) | 178 (82.79%) | 130 (80.25%) | 449 (83.77%) | 0.1081 |
| | OUI | 18 (11.32%) | 37 (17.21%) | 32 (19.75%) | 87 (16.23%) | |
| Coups | Données manquantes | 0 | 1 | 0 | 1 | |
| | NON | 42 (26.42%) | 30 (13.95%) | 18 (11.11%) | 90 (16.79%) | 0.0004 |
| | OUI | 117 (73.58%) | 185 (86.05%) | 144 (88.89%) | 446 (83.21%) | |
| Électrisation | Données manquantes | 0 | 1 | 0 | 1 | |
| | NON | 157 (98.74%) | 196 (91.16%) | 155 (95.68%) | 508 (94.78%) | 0.0041 |
| | OUI | 2 (1.26%) | 19 (8.84%) | 7 (4.32%) | 28 (5.22%) | |
| Matraque | Données manquantes | 0 | 1 | 0 | 1 | |
| | NON | 139 (87.42%) | 131 (60.93%) | 117 (72.22%) | 387 (72.20%) | 0.0000 |
| | OUI | 20 (12.58%) | 84 (39.07%) | 45 (27.78%) | 149 (27.80%) | |
| Écrasement | Données manquantes | 0 | 1 | 0 | 1 | |
| | NON | 155 (97.48%) | 206 (95.81%) | 154 (95.06%) | 515 (96.08%) | 0.5170 |
| | OUI | 4 (2.52%) | 9 (4.19%) | 8 (4.94%) | 21 (3.92%) | |
| Psychologique | Données manquantes | 0 | 1 | 0 | 1 | |
| | Absence SSPT | 92 (57.86%) | 119 (55.35%) | 96 (59.26%) | 307 (57.28%) | 0.7375 |
| | SSPT | 67 (42.14%) | 96 (44.65%) | 66 (40.74%) | 229 (42.72%) | |

| | | Altercation Pression psy N=159 | Incarcération N=216 | Violences répétées N=162 | Total N=537 | p- value |
|----------------|--------------------|---|--------------------------------|---|------------------------|---------------------|
| Conflit | Données manquantes | 9 | 5 | 9 | 23 | X |
| | Economique | 3 (2.00%) | 3 (1.42%) | 2 (1.31%) | 8 (1.56%) | |
| | Ethnique | 28 (18.67%) | 13 (6.16%) | 22 (14.38%) | 63 (12.26%) | |
| | Politique | 107 (71.33%) | 180 (85.31%) | 113 (73.86%) | 400 (77.82%) | |
| | Religieux | 12 (8.00%) | 15 (7.11%) | 16 (10.46%) | 43 (8.37%) | |
| | | | | | | |

| | | Economique N=8 | Ethnique N=63 | Politique N=411 | Religieux N=43 | Total N=525 | p- value |
|-----------------|------------------------------|---------------------------|--------------------------|----------------------------|---------------------------|------------------------|---------------------|
| Modalité | Données manquantes | 0 | 0 | 11 | 0 | 11 | X |
| | Altercation/ Pression psy | 3 (37.50%) | 28 (44.44%) | 107 (26.75%) | 12 (27.91%) | 150 (29.18%) | |
| | Incarcération | 3 (37.50%) | 13 (20.63%) | 180 (45.00%) | 15 (34.88%) | 211 (41.05%) | |
| | Violences répétées | 2 (25.00%) | 22 (34.92%) | 113 (28.25%) | 16 (37.21%) | 153 (29.77%) | |
| | | | | | | | |

○ **Annexe n°6 : associations avec les violences sexuelles déclarées.**

| | | Violences déclarées : NON N=466 | Violences déclarées : OUI N=83 | Total N=549 | p- value |
|---------------------|------------|--|---|------------------------|---------------------|
| Age (années) | N | 462 | 82 | 544 | 0.0271 |
| | Min-Max | [1.00;70.00] | [16.00;50.00] | [1.00;70.00] | |
| | Moyenne | 32.16 | 29.79 | 31.81 | |
| | Ecart-type | 10.57 | 8.51 | 10.32 | |
| | Médiane | 31.00 | 28.00 | 31.00 | |
| | Q1-Q3 | [26.00;38.00] | [23.00;36.00] | [25.00;38.00] | |
| | | | | | |
| Sexe | Femmes | 106 (22.75%) | 61 (73.49%) | 167 (30.42%) | 0.0000 |
| | Hommes | 360 (77.25%) | 22 (26.51%) | 382 (69.58%) | |
| | | | | | |

| | | Violences déclarées : NON N=466 | Violences déclarées : OUI N=83 | Total N=549 | p- value |
|--|------------|--|---|------------------------|---------------------|
| Délai agression – arrivée (mois) | N | 386 | 72 | 458 | 0.8629 |
| | Min-Max | [0.00;289.00] | [0.00;251.00] | [0.00;289.00] | |
| | Moyenne | 41.17 | 46.67 | 42.04 | |
| | Ecart-type | 51.15 | 61.88 | 52.94 | |
| | Médiane | 20.00 | 23.00 | 20.50 | |
| | Q1-Q3 | [6.00;59.00] | [6.50;60.00] | [6.00;59.00] | |
| | | | | | |
| Délai agression – certificat (mois) | N | 426 | 77 | 503 | 0.6271 |
| | Min-Max | [2.00;289.00] | [2.00;253.00] | [2.00;289.00] | |
| | Moyenne | 51.12 | 59.69 | 52.43 | |
| | Ecart-type | 52.56 | 65.57 | 54.76 | |
| | Médiane | 30.00 | 36.00 | 31.00 | |
| | Q1-Q3 | [15.00;66.00] | [16.00;70.00] | [15.00;68.00] | |
| | | | | | |
| Délai arrivée – certificat (mois) | N | 427 | 77 | 504 | 0.1961 |
| | Min-Max | [0.00;113.00] | [1.00;107.00] | [0.00;113.00] | |
| | Moyenne | 11.20 | 11.26 | 11.21 | |
| | Ecart-type | 10.93 | 15.02 | 11.63 | |
| | Médiane | 9.00 | 9.00 | 9.00 | |
| | Q1-Q3 | [4.00;16.00] | [2.00;13.00] | [3.00;15.50] | |
| | | | | | |

| | | Violences déclarées : NON N=466 | Violences déclarées : OUI N=83 | Total N=549 | p-value |
|-----------------|--------------------------|--|---|------------------------|----------------|
| Conflit | Données manquantes | 22 | 5 | 27 | 0.0538 |
| | Economique | 8 (1.80%) | 0 (0.00%) | 8 (1.53%) | |
| | Ethnique | 47 (10.59%) | 16 (20.51%) | 63 (12.07%) | |
| | Politique | 354 (79.73%) | 54 (69.23%) | 408 (78.16%) | |
| | Religieux | 35 (7.88%) | 8 (10.26%) | 43 (8.24%) | |
| | | | | | |
| Modalité | Données manquantes | 11 | 2 | 13 | |
| | Altercation/Pression psy | 147 (32.31%) | 12 (14.81%) | 159 (29.66%) | 0.0002 (1) |
| | Incarcération | 185 (40.66%) | 30 (37.04%) | 215 (40.11%) | |
| | Violences répétées | 123 (27.03%) | 39 (48.15%) | 162 (30.22%) | |
| | | | | | |

(1) : différence significative entre altercation et violences répétées et entre incarcération et violences répétées.

| | | Violences déclarées : NON N=466 | Violences déclarées : OUI N=83 | Total N=549 | p- value |
|----------------------------|--------------------|--|---|------------------------|---------------------|
| Zones géographiques | Données manquantes | 1 | 1 | 2 | X |
| | Afrique | 190 (40.86%) | 55 (67.07%) | 245 (44.79%) | |
| | Asie/Russie | 34 (7.31%) | 5 (6.10%) | 39 (7.13%) | |
| | Balkans | 17 (3.66%) | 0 (0.00%) | 17 (3.11%) | |
| | Caucase Nord | 142 (30.54%) | 16 (19.51%) | 158 (28.88%) | |
| | Caucase Sud | 82 (17.63%) | 6 (7.32%) | 88 (16.09%) | |
| | | | | | |

- **Annexe n°7 : associations avec la compatibilité des lésions avec les allégations des demandeurs d'asile.**

| | | Compatibilité faible N=52 | Compatibilité élevée N=483 | Total N=535 | p-value |
|-------------------------------------|------------|------------------------------|-------------------------------|----------------|---------|
| Délai agression - arrivée | N | 43 | 407 | 450 | 0.2568 |
| (mois) | Min-Max | [0.00;276.00] | [0.00;289.00] | [0.00;289.00] | |
| | Moyenne | 42.52 | 41.77 | 41.84 | |
| | Ecart-type | 67.98 | 51.16 | 52.91 | |
| | Médiane | 13.00 | 22.00 | 20.50 | |
| | Q1-Q3 | [4.00;47.00] | [7.00;59.00] | [6.00;59.00] | |
| Délai agression - certificat | N | 49 | 444 | 493 | 0.1726 |
| (mois) | Min-Max | [2.00;278.00] | [2.00;289.00] | [2.00;289.00] | |
| | Moyenne | 48.61 | 53.27 | 52.80 | |
| | Ecart-type | 63.58 | 53.88 | 54.86 | |
| | Médiane | 26.00 | 33.00 | 31.00 | |
| | Q1-Q3 | [14.00;58.00] | [16.00;69.50] | [16.00;68.00] | |
| Délai arrivée - certificat | N | 46 | 444 | 490 | 0.3488 |
| (mois) | Min-Max | [0.50;24.00] | [0.00;113.00] | [0.00;113.00] | |
| | Moyenne | 8.97 | 11.52 | 11.28 | |
| | Ecart-type | 6.32 | 12.00 | 11.60 | |
| | Médiane | 9.00 | 9.00 | 9.00 | |
| | Q1-Q3 | [3.00;14.00] | [3.00;16.00] | [3.00;16.00] | |

| | | Compatibilité faible N=52 | Compatibilité élevée N=483 | Total N=535 | p-value |
|-----------------|--------------------------|------------------------------|-------------------------------|----------------|---------|
| Modalité | Données manquantes | 1 | 8 | 9 | |
| | Altercation/Pression psy | 18 (35.29%) | 139 (29.26%) | 157 (29.85%) | 0.6183 |
| | Incarcération | 20 (39.22%) | 191 (40.21%) | 211 (40.11%) | |
| | Violences répétées | 13 (25.49%) | 145 (30.53%) | 158 (30.04%) | |

| | | Compatibilité faible N=52 | Compatibilité élevée N=483 | Total N=535 | p-value |
|----------------------|--------------------|---------------------------------|----------------------------------|----------------|---------|
| Arme à feu | Données manquantes | 0 | 1 | 1 | |
| | NON | 51 (98.08%) | 452 (93.78%) | 503 (94.19%) | 0.3463 |
| | OUI | 1 (1.92%) | 30 (6.22%) | 31 (5.81%) | |
| Arme blanche | Données manquantes | 0 | 1 | 1 | |
| | NON | 47 (90.38%) | 329 (68.26%) | 376 (70.41%) | 0.0009 |
| | OUI | 5 (9.62%) | 153 (31.74%) | 158 (29.59%) | |
| Asphyxie | Données manquantes | 0 | 1 | 1 | |
| | NON | 50 (96.15%) | 477 (98.96%) | 527 (98.69%) | 0.1423 |
| | OUI | 2 (3.85%) | 5 (1.04%) | 7 (1.31%) | |
| Brûlure | Données manquantes | 0 | 1 | 1 | |
| | NON | 50 (96.15%) | 397 (82.37%) | 447 (83.71%) | 0.0105 |
| | OUI | 2 (3.85%) | 85 (17.63%) | 87 (16.29%) | |
| Coups | Données manquantes | 0 | 1 | 1 | |
| | NON | 15 (28.85%) | 73 (15.15%) | 88 (16.48%) | 0.0114 |
| | OUI | 37 (71.15%) | 409 (84.85%) | 446 (83.52%) | |
| Électrisation | Données manquantes | 0 | 1 | 1 | |
| | NON | 50 (96.15%) | 455 (94.40%) | 505 (94.57%) | 1.0000 |
| | OUI | 2 (3.85%) | 27 (5.60%) | 29 (5.43%) | |
| Matraque | Données manquantes | 0 | 1 | 1 | |
| | NON | 35 (67.31%) | 350 (72.61%) | 385 (72.10%) | 0.4176 |
| | OUI | 17 (32.69%) | 132 (27.39%) | 149 (27.90%) | |
| Écrasement | Données manquantes | 0 | 1 | 1 | |
| | NON | 51 (98.08%) | 462 (95.85%) | 513 (96.07%) | 0.7101 |
| | OUI | 1 (1.92%) | 20 (4.15%) | 21 (3.93%) | |
| Psychologique | Données manquantes | 1 | 1 | 2 | |
| | Absence SSPT | 35 (68.63%) | 267 (55.39%) | 302 (56.66%) | 0.0697 |
| | SSPT | 16 (31.37%) | 215 (44.61%) | 231 (43.34%) | |

Titre de Thèse :

**DEMANDEURS D'ASILE AYANT SUBI DES TORTURES DANS LEUR PAYS
D'ORIGINE : ÉVALUATION D'UN CENTRE FRANÇAIS**

RÉSUMÉ

Objectif : Caractériser les sévices subis et les blessures des demandeurs d'asile ayant subi des actes de torture dans leur pays d'origine. **Matériel et méthodes** : Il s'agit d'une recherche non interventionnelle, rétrospective, mono centrique et non contrôlée. Les données ont été extraites à partir de l'ensemble des rapports issus des consultations de demandeur d'asile, dans le service de médecine légale du C.H.U. de Nantes, du 1^{er} septembre 2006 au 30 septembre 2012. **Résultats** : Parmi les 570 individus inclus, il y a 70 % d'homme. La moyenne d'âge est de 31,93 ans. La région du Caucase représente 45,35% et l'Afrique 44,64% des personnes. Les conflits politiques sont prépondérants pour l'ensemble des personnes ayant fui leur pays, sauf pour l'Afrique du Nord (conflits religieux). Les altercations/pressions psychologiques représentent 27,89% des individus, les incarcérations 40,22% et les violences répétées 30,16%. Le délai moyen entre l'agression et la consultation est de 53 mois, pour une médiane de 31 mois. Les principales techniques de sévices et tortures : objets contondant (82,51%), coups de matraque (27,50%), arme tranchante (30%), techniques de brûlures (16,03%) et des violences sexuelles dans 15,12% des cas. Parmi celles-ci, 23% des victimes présentent des lésions. L'absence de compatibilité entre les allégations de la personne et les lésions constatées concernent 9,72% des cas. Les lésions par coups de matraque impliquent statistiquement le conflit politique durant une incarcération d'individus masculins. Les coups par objet contondant sont portés lors de violences répétées et lors d'incarcération. Les manœuvres d'écrasement concernent les hommes. Les brûlures sont représentées surtout chez les personnes venant des pays d'Afrique. Les manœuvres d'électrisation sont réalisées lors d'incarcération d'individus masculins (48,28% sont réalisées au Caucase Nord). Les violences par arme à feu concernent les hommes, lors de conflit politique, principalement dans les pays d'Afrique et du Caucase Nord. Les incarcérations et les violences répétées concernent également les hommes. Les altercations et les violences psychologiques impliquent davantage les femmes. L'âge moyen des victimes déclarant des violences sexuelles est de 29,79 ans et sont majoritairement des femmes. Elles ont lieu lors de violences répétées et principalement lors de conflit politique. La compatibilité est importante entre les déclarations de la victime et les constatations médico-légales : 96,8% des lésions par arme blanche, 91,70% pour les brûlures et aussi pour les lésions secondaires à des coups par objet contondant. **Conclusion** : Les données de la littérature sur les séquelles physiques des demandeurs d'asile sont éparses dans le monde et absentes en France. Ce travail initie une démarche d'amélioration de l'évaluation de la population de demandeurs d'asile victime de torture dans leur pays d'origine, au C.H.U. de Nantes.

MOTS – CLÉS : Unité Médico-Judiciaire du C.H.U. Nantes, demandeur d'asile, torture, mauvais traitements, O.F.P.R.A., C.N.D.A., séquelles, lésions anciennes, cicatrices, brûlure, arme tranchante, arme à feu, électrisation, objet contondant, asphyxie, écrasement, violences sexuelles, syndrome de stress post-traumatique, compatibilité.