

Renvois Dublin sur la Croatie: attitude honteuse et inhumaine

Nous avons détaillé une situation particulièrement sensible dans le numéro 146 concernant un renvoi Dublin vers la Croatie. Il s'agissait d'une famille qui a été séparée à la frontière Croate, Madame et son fils de cinq ans ont été séparés de leur mari et père. Madame a été sauvagement violée par plusieurs policiers contre la porte derrière laquelle l'enfant tapait pour pouvoir rejoindre sa mère qui hurlait et que les policiers ont fini par faire taire en lui pointant un revolver sur la tempe. La violence a été telle que la mère a d'abord eu quelques semaines de sidération totale, puis a complètement craqué. Ses crises de dissociation sont massives et ses ressources psychiques pour faire face au trauma ont été anéanties. Le fils fait des cauchemars, régresse dans son développement, perd la sécurité de son lien affectif avec sa mère qu'il ne reconnaît plus et n'arrive évidemment pas à faire sens de l'expérience traumatique qu'il a vécue. La mère tombe enceinte peu de temps après les événements et n'arrive pas à investir sa grossesse. La décision initiale de Dublin ignorait tout du viol dont elle n'avait pas pu parler, de l'état de santé de la mère et de l'enfant, ainsi que de la grossesse. A l'appui de rapports médicaux très détaillés sur l'état psychique de la mère et de l'enfant, nous avons demandé au SEM de reconsidérer sa décision.

Mais il n'y a décidément rien à attendre de l'unité Dublin du SEM. La décision froide et glaçante rejette la demande de réexamen en arguant notamment: «S'agissant de votre état de santé, Madame, le SEM relève que, sans vouloir minimiser les affections dont vous souffrez (en lien avec les éléments traumatiques mentionnés), il n'existe pas d'indice permettant d'affirmer que vous

seriez soumises à des traitements inhumains et dégradants en cas de retour en Croatie.» Comprendre: «ce n'est pas parce que vous avez été violée une fois que cela va vous arriver à nouveau.» Mais ce n'est pas d'abord cela que nous disons. Ce que nous disons c'est que renvoyer une personne dans le lieu où elle a vécu un tel événement traumatique est une violence insurmontable en soi. Et la décision pousse le cynisme au point de dire que la péjoration de l'état de santé serait due à la décision négative, le SEM expliquant «qu'il n'est pas rare que les requérants d'asile développent des troubles psychiques à la suite d'une décision négative sur leur demande d'asile. Il sied cependant de rappeler que ni une tentative de suicide ni des tendances suicidaires (suicidalité) ne s'opposent en soi à l'exécution du renvoi, y compris au niveau de son exigibilité, seule une mise en danger présentant des formes concrètes devant être prises en considération.» Cette phrase toute faite que tous les défenseurs en matière d'asile ont lue et relue fait fi du rapport médical versé à l'appui du réexamen qui est pourtant clair: «Il peut sembler étonnant que ces symptômes ne soient pas apparus immédiatement après le traumatisme, mais un intervalle libre est classique entre l'événement traumatique et les manifestations cliniques. Les troubles surviennent lorsque les défenses de la personne sont à bout.» Les symptômes sont liés à l'événement traumatique subi, point. En outre, le rapport médical est clair sur une suicidalité importante et scénarisée qui pousse le personnel médical à se poser à chaque fois la question d'une hospitalisation non volontaire.

Le SEM considère donc le renvoi vers la Croatie comme étant exigible, contre l'avis clair et sans nuance des médecins

traitant la mère et l'enfant. Pourtant le renvoi ne se fera pas, car l'entreprise OSEARA¹, en charge de définir la capacité à voyager des personnes requérantes d'asile qui doivent être transférées vers un autre Etat, est d'un autre avis que le SEM et confirme que la gravité de l'état de santé de la mère est telle qu'elle n'est pas en capacité de voyager. Et cette entreprise n'est pas connue pour la clémence dans ses évaluations.

Mais le SEM n'en reste pas là. A l'expiration du délai de transfert pour la Croatie, nous demandons la réouverture de la procédure d'asile en Suisse. Nous annexons de nouveaux rapports médicaux qui expliquent l'importance pour la santé de la mère, de l'enfant et de l'enfant à naître de rester sur le canton de Vaud. En effet, les liens de confiance ont été difficiles à se mettre en place, l'enfant souffre précisément d'un trouble de l'attachement et ne devrait pas tout recommencer ailleurs; les médecins ont mis énormément d'énergie à mettre en place une consultation pluridisciplinaire ante et post accouchement pour éviter la transmission transgénérationnelle des traumatismes. Cette unité est pour le moment unique en Suisse romande. Une interruption du suivi due au transfert dans un autre canton et aux délais d'attente des consultations psychiatriques spécialisées doit être, de l'avis des expertes médicales, à tout prix évitée. Mais que fait le SEM, lorsqu'il lui est demandé de tenir compte des intérêts prépondérants de Madame, de son fils et de son enfant à naître de rester sur le canton de Vaud? Il l'attribue au canton du Valais.

*Chloé Ofodu, juriste au SAJE,
un projet de l'EPER*

1: accompagnement médical des départs, mandatés par le SEM