



Vulnérabilité et procédure Dublin au Luxembourg

Les carences de la détection et de la prise en charge de la vulnérabilité des demandeurs de protection internationale issus de « mouvements secondaires » au Grand-Duché de Luxembourg

A travers ce document, Passerell souhaite alerter sur des situations dramatiques, questionner l'Administration et l'institution judiciaire sur leur rôle et décrire comment les carences du système actuel conduisent à la mise en péril d'êtres humains pourtant en droit de bénéficier de la protection internationale.

1. En décembre 2018 et janvier 2019, des dizaines de demandeurs de protection internationale issus de « mouvements secondaires »	2
Le cas concret des Erythréens	2
2. Traitement de ces demandeurs de protection internationale par le Grand-Duché	3
3. Problèmes d'accès aux droits pour les demandeurs de protection internationale en procédure Dublin	4
3.1 Carences dans la détection et la prise en charge des vulnérabilités	4
3.2 L'impossibilité de faire état de sa vulnérabilité	6
3.3 Recours systématiquement négatif devant le Tribunal Administratif	7
3.4 Vaine course contre la montre pour faire valoir ses droits	8
3.5 Une mise en danger institutionnalisée	9
4. Recommandations	10

Synthèse du présent rapport

En décembre 2018 et janvier 2019, de nombreux demandeurs d'asile sont arrivés en provenance d'Italie. Beaucoup d'entre eux sont des Erythréens éligibles à la protection internationale, ayant subi la déshumanisation dans le cadre du trafic humain pratiqué en Libye. Leur afflux soudain est la conséquence directe de la politique anti-asile pratiquée par le gouvernement italien. Lors d'une mission réalisée sur place en janvier, nous avons constaté auprès des migrants et des ONG les fermetures de camps et la mise à la rue de dizaines de personnes chaque jour.

Malgré l'engagement de Monsieur Asselborn de ne pas transférer de personnes vulnérables vers l'Italie, il n'existe pas de dispositif de détection des vulnérabilités. Pire, il arrive que des personnes qui parviennent à démontrer leur vulnérabilité soient malgré cela transférées dans le cadre de la procédure actuelle.

C'est pourquoi Passerell recommande une série de propositions afin de déterminer si un transfert et ses effets sont dangereux ou non pour l'individu concerné.

1. En décembre 2018 et janvier 2019, des dizaines de demandeurs de protection internationale issus de « mouvements secondaires »

En décembre 2018 et en janvier 2019, le Luxembourg a enregistré un nombre significatif de demandes d'asile issues de mouvements dits « secondaires ».

Cette expression désigne la partie du parcours migratoire réalisé par les demandeurs d'asile après un premier enregistrement dans un des Etats membres du système organisé par le règlement Dublin III¹. Certains n'ont encore jamais demandé l'asile, d'autres l'ont demandé et sont partis en cours de procédure, enfin, il y a ceux qui sont déboutés dans un autre Etat membre.

Puisque le règlement Dublin prévoit que le premier Etat membre par lequel entre un demandeur d'asile est responsable de sa demande, les Etats membres qui n'ont pas de frontière externe de l'Union Européenne se disent victimes des flux secondaires qui ne devraient pas exister.²

En effet, dans une application pure et parfaite du règlement Dublin, il n'y aurait pas de demandeur de protection internationale au Grand-Duché en dehors d'un système de relocalisation solidaire en Europe³ car il n'existe pas de voie d'accès légale pour l'asile en Europe.

Pourtant, le Grand-Duché enregistre chaque mois des demandes d'asile qui n'ont pas fait l'objet d'un premier enregistrement aux frontières de l'UE. Il est donc essentiel d'avoir en tête que les demandeurs de protection internationale en procédure « normale » sont les migrants qui sont parvenus à entrer en Europe en échappant à une prise d'empreintes. A l'inverse, les « dublinés » sont ceux dont le Luxembourg parvient à identifier le pays de première entrée dans l'Union.

Le cas concret des Erythréens

Une part importante des demandeurs catégorisés Dublin arrivés en décembre 2018 et janvier 2019 sont des ressortissants érythréens.

Le parcours migratoire de ces personnes est très particulier. L'Erythrée n'est pas une dictature de plus en Afrique, elle est un régime totalitaire rare : service national obligatoire et illimité, interdiction de se réunir à plus de 7, seule 10% d'une génération à l'université (politique obscurantiste), avant-dernier rang mondial pour la Liberté d'expression (selon le classement Reporter Sans frontières, derrière la Corée du Nord), prisons secrètes.

¹ Règlement (UE) n°604/2013 du Parlement européen et du Conseil du 26 juin 2013 établissant les critères et mécanismes de détermination de l'Etat membre responsable de l'examen d'une demande de protection internationale introduite dans l'un des Etats membres par un ressortissant de pays tiers ou un apatride (refonte), *JOUE* L 180 du 29 juin 2013, p. 31.

² <https://www.wort.lu/fr/luxembourg/jean-asselborn-on-est-depasse-par-le-nombre-de-migrants-qui-viennent-d-italie-5c51c9a7da2cc1784e33cbee>

³ Le mécanisme de relocalisation, activement défendu par le Grand-Duché, s'est heurté à des pays réticents à prendre leur part de responsabilité dans le système européen de l'asile. Il n'est plus question de solidarité et les Etats les plus exposés se sont retrouvés en grande difficulté (Grèce, Italie, Espagne). Dans le cas de la Grèce, l'application du règlement Dublin a été suspendue du fait du caractère systématique de la défaillance. Dans le cas de l'Italie, le manque de solidarité a largement contribué à la montée de l'extrême droite au pouvoir.

La diaspora a augmenté au cours des dernières années et les dangers encourus notamment en Libye sont de plus en plus rapportés aux candidats à l'exil. Un érythréen explique : « Que choisiriez-vous entre un incendie et un précipice ? ». Partir n'est pas un choix.

Du passage plus ou moins long en Libye, les exactions sont difficiles à raconter et difficiles à entendre. À des fins d'extorsion, beaucoup ont connu la déshumanisation dans des geôles privées, des passages à tabac quotidiens et le viol dans certains cas, arme répandue pour le trafic humain en Libye. Ceux qui arrivent sont des survivants porteurs de graves traumatismes comme cet homme n'ayant pas vu la lumière du jour pendant des mois⁴ ou la femme violée sous les yeux de sa fille⁵.

Lorsqu'ils arrivent en Italie, à la place de la protection tant attendue, ils découvrent un environnement ouvertement hostile : quand il n'y a pas eu refoulement vers les côtes libyennes, blocage des navires des ONGs au large des côtes italiennes, après plusieurs jours en mer avec des personnes à la santé très fragile⁶, fermeture de camps, absence de soins, incertitude administrative dans le cadre du nouveau décret-loi de M. Salvini.

La fermeture de la place qu'ils avaient au camp les pousse à nouveau sur les routes.

« Après quatre mois j'ai fait une interview pour la demande d'asile à Rome. Puis ils m'ont demandé de quitter le foyer en attendant la décision car il y a de nouveaux demandeurs d'asile qui arrivaient et qu'il n'y avait plus de place. »⁷

Certains arrivent au Luxembourg au cours de l'hiver et se pensent enfin à l'abri en déposant une demande de protection internationale.

2. Traitement de ces demandeurs de protection internationale par le Grand-Duché

Lors du dépôt de protection internationale, les empreintes du demandeur d'asile sont relevées. Si elles sont déjà enregistrées dans Eurodac⁸, l'attestation de demande de protection internationale est marquée d'un « D » comme Dublin.

À partir de ce moment, la procédure se déroule presque mécaniquement. Au cours d'un entretien d'environ quinze minutes, le demandeur est invité à relater son parcours.

La personne est soit assignée à résidence à la Structure d'Hébergement d'Urgence du Kirchberg (SHUK) gérée par les services du Centre de rétention, soit hébergée au foyer primo-accueil de la Logopédie, ou le foyer Don Bosco, tous deux gérés par la Croix-Rouge.

Tous ne sont pas transférés vers un autre Etat membre. Le règlement prévoit des situations où la responsabilité de la demande peut incomber au Luxembourg – pour des raisons familiales par exemple. En outre, le ministre se défend d'envoyer des personnes vulnérables vers l'Italie dont il a qualifié les méthodes du ministre de l'intérieur de « fascistes »⁹.

⁴ <https://www.passerell.lu/temoignages-libye>

⁵ <http://www.lequotidien.lu/politique-et-societe/aidez-nous-a-vivre-comme-des-etres-humains/>

⁶ <https://www.nouvelobs.com/societe/20190319.AFP3068/1-italie-saisit-un-navire-humanitaire-bloque-au-large-de-ses-cotes.html>

⁷ Témoignage collecté par Passerell

⁸ Eurodac : nom de la base de données qui répertorie les empreintes digitales de tous les demandeurs d'asile et immigrants illégaux. Elle permet de savoir si une personne a déjà demandé l'asile dans un autre pays européen, ou est entrée illégalement dans l'Union européenne (définition extraite du [site du parlement européen](#))

⁹ <https://www.courrierinternational.com/article/entre-litalie-et-le-luxembourg-la-bagarre-se-poursuit>

Pourtant, une grande partie des cas Dublin en provenance d'Italie reçoit une décision d'incompétence en vertu de l'article 28(1) de la loi du 18 décembre 2015, ce qui va les conduire à une précarité totale dans le cas d'un transfert.¹⁰

3. Problèmes d'accès aux droits pour les demandeurs de protection internationale en procédure Dublin

3.1 Carences dans la détection et la prise en charge des vulnérabilités

Il n'est pas rare d'entendre que le concept de vulnérabilité est galvaudé en partant du postulat que tous les demandeurs d'asile sont vulnérables puisqu'ils viennent chercher une protection. Or en 2008, la Commission européenne propose une définition pratique de la vulnérabilité en ce qu'elle concerne des besoins spécifiques qui ne sont pas couverts par la procédure classique et invite les Etats membres à individualiser leur approche pour améliorer l'accueil et la procédure d'asile.

Citons quelques exemples habituellement problématiques en termes de détection et de prise en charge :

- Les victimes de violence sexuelle constituent une catégorie difficile à détecter. C'est déjà le cas des victimes de telles violences dans notre société. Ça l'est encore plus pour une personne qui se trouve dans un milieu étranger, qui soumet sa vie aux autorités d'un pays étranger, et souvent dans une langue qui n'est pas la sienne, pour qui les autorités ont peut-être davantage été une menace qu'une source de protection. Pour certaines de ces victimes, avant de pouvoir parler, il est essentiel de créer un sentiment de sécurité et un sentiment de confiance. Cela peut prendre plusieurs semaines, plusieurs mois.
- Les LGBTQI sont amenés en pratique à devoir prouver leur spécificité. Parce qu'il est difficile de prouver sa sexualité ou une dysphorie de genre, c'est aussi un mensonge répandu pour des demandeurs d'asile qui souhaitent obtenir une protection de manière abusive. Face à ce problème, le risque est de pousser la traque à la preuve des demandeurs d'asile qui se déclarent de cette catégorie. Si cela permet supposément d'écarter une part de faux-LGBTQI, cela peut augmenter de manière violente le sentiment d'insécurité des réfugiés LGBTQI dont le premier ressenti est d'être remis en cause dans l'identité qu'ils sont venus protéger.
- Les survivants de la traite humaine en Libye : il est des cas où l'humiliation et l'absence de dignité ont été profondes et durables. Pour certaines victimes, ces expériences ne sont pas racontables et sont largement euphémisées dans leur récit. Certains l'éluent complètement, d'autres poussent des soupirs gênés en évoquant le nombre de mois passés là-bas et ce que cela implique, comme si nous devions le savoir. En décembre 2018, le Bureau de la Mission des Nations Unies en Libye a publié un rapport intitulé « [Desperate and Dangerous: Report on the human rights situation of migrants and refugees in Libya](#) »

¹⁰ Consulter le rapport de mission Passerell sur les conditions de reprise en charge par l'Italie de demandeurs transférés depuis le Luxembourg, <https://www.passerell.lu/dublin-italie>

In practice, the overwhelming majority of migrants and refugees are arbitrarily detained as they have never been charged or tried under Libya's migration legislation. [...]

Many of those detained at DCIM¹¹ centres are survivors of horrific abuses by smugglers or traffickers and are in need of tailored medical and psychological support and rehabilitation. They are systematically held captive in abusive conditions, including starvation, severe beatings, burning with hot metals, electrocution, and sexual abuses of women and girls, with the aim of extorting money from their families through a complex system of money transfers, extending to a number of countries.

Ces exactions sont difficiles à documenter. Nous proposons une page de sensibilisation sur notre site internet avec des témoignages¹². Malgré les reportages et le rapport cité, cette catégorie de personnes qui a subi la déshumanisation continue d'être ignorée, d'une part à la détection, d'autre part par une prise en charge inadaptée. Lors de l'entretien Dublin, de nombreuses personnes rapportent avoir séjourné entre 6 mois et deux ans en Libye. Cela ne fait pas l'objet d'investigation supplémentaire par l'Administration.

En ce qui concerne la détection et la protection des personnes vulnérables, il ressort des échanges de Passerell avec la Ministre en charge de l'Accueil en 2017 Madame Corinne Cahen, Ministre de la Famille et de l'Intégration, qu'elles sont induites dans le système d'accueil. En effet, les demandeurs d'asile qui passent par le foyer de primo-accueil de la Croix-Rouge trouvent une protection grâce à la présence des équipes d'assistance sociale et la cellule ethno-psychologique. La capacité de détection et de protection des vulnérabilités dépend donc des moyens mis à disposition de la Croix-Rouge.

La pratique montre que cette approche et les ressources à disposition de la cellule ethno-psy sont insuffisantes par rapport aux besoins. Il faudrait davantage de professionnels pour détecter les traumatismes des dizaines de nouveaux arrivants chaque mois. Or l'identification est le préalable d'une prise en charge adaptée. Et l'enjeu est de taille car une prise en charge adéquate des troubles peut faciliter les phases d'accueil et d'intégration alors qu'une absence de prise en charge peut entraîner l'aggravation du diagnostic et une manifestation non souhaitable des troubles dans l'environnement social, notamment dans les foyers d'hébergement.

Pour les demandeurs d'asile en procédure Dublin, la situation est particulière. Tout d'abord, leur prise en charge médicale est différente. Alors que dans la procédure normale, après trois mois les demandeurs bénéficient de l'assurance volontaire à la CNS avec prise en charge des cotisations par l'OLAI, les demandeurs en procédure Dublin doivent systématiquement passer par les services de l'Inspection Sanitaire pendant toute la durée de la procédure Dublin (jusqu'au transfert le cas échéant ou leur disparition le plus souvent). L'équipe dédiée aux nouveaux arrivants demandeurs d'asile et aux cas Dublin est composée de divers professionnels de santé : médecins généralistes, un psychiatre, des infirmiers et des infirmiers pédiatriques et psychiatriques. Les consultations spécialisées sont soumises à l'émission d'un bon de prise en charge.

Pour les demandeurs qui sont hébergés à la SHUK, la cellule ethno-psy n'intervient pas. En cas de problème médical, de trouble, d'idéation suicidaire, d'état de stress post-traumatique, ils sont

¹¹ Les DCIM sont les centres de rétention dits officiels en Libye

¹² <https://www.passerell.lu/temoignages-libye>

envoyés à la permanence médicale de l'inspection sanitaire qui décide d'émettre ou non un bon pour une prise en charge psychiatrique.

Il est arrivé que l'association Passerell prenne en charge une consultation chez un psychiatre suite à une décision de non prise en charge de soins psychiatriques par l'Inspection Sanitaire. L'avis du psychiatre externe s'est révélé différent de l'avis médical établi lors du rendez-vous à l'Inspection Sanitaire.

3.2 L'impossibilité de faire état de sa vulnérabilité

Au-delà du soin primordial et nécessaire, il est un autre besoin médical propre à une demande de protection internationale. Un demandeur est invité à présenter toutes les preuves possibles à l'appui de son récit. Parfois, il garde les signes de persécutions sur son corps et l'établissement d'un certificat médical pourrait apporter de la crédibilité à son récit.

Les équipes de la Croix-Rouge ne sont pas autorisées à établir de certificat médical et il faut donc s'adresser à un médecin externe pour faire établir un tel certificat.

La possibilité de cet examen est pourtant prévue à l'alinéa 3 de l'article 4 de la loi du 18 décembre 2015 relative à l'accueil et concerne tous les demandeurs d'asile (en procédure Dublin ou non)

Art. 4. (1) Le demandeur doit se soumettre à un examen médical pour des motifs de santé publique dans un délai de six semaines après son entrée sur le territoire.

(2) L'examen médical visé au paragraphe 1er sera effectué par un médecin de la Direction de la Santé délégué à cet effet par le ministre ayant la Santé dans ses attributions.

(3) L'examen médical peut comprendre un examen portant sur des signes de persécutions ou d'atteintes graves que le demandeur aurait subies dans le passé.

L'examen médical de prévention pour la santé publique est ordonné par l'Inspection sanitaire et une partie des examens est réalisée par la Ligue médico-sociale. Ces derniers nous ont affirmé que les seuls certificats qu'ils rédigeaient étaient des rapports d'analyse de sang ou de test pour la tuberculose, rien d'autre.

Nous avons également contacté l'Inspection sanitaire, une personne nous a indiqué que la mission citée à l'alinéa 3 de l'article 4 ne faisait pas explicitement partie de leurs missions, et que de toute façon, il serait difficile de le faire par manque de temps.

Les professionnels de santé susceptibles de mener à bien cette mission n'ont pas été mandatés pour réaliser cette mission. En conséquence, les demandeurs d'asile ne sont pas informés de cette possibilité puisqu'elle n'existe pas dans la pratique.

Contrairement aux recommandations faites en matière de vulnérabilité, c'est au demandeur d'asile de faire état de sa vulnérabilité puisque les moyens de détection n'existent pas ou sont insuffisants. Et lorsque le demandeur comprend cet enjeu – et alors on a déjà éliminé une partie importante de cas vulnérables – il doit trouver une solution pour consulter un médecin externe à ses propres frais.

Dans l'hypothèse où il y parvient, il arrive que la Direction de l'Immigration fasse appel au médecin de contrôle. La plupart du temps, il s'agit des professionnels de santé de l'Inspection sanitaire. Dans ce cas, l'examen porte uniquement sur la capacité à voyager du demandeur – sa capacité à prendre l'avion.

Prenons le cas concret d'un demandeur d'asile diabétique de niveau 1. Ce diagnostic se caractérise par l'absence totale de production d'insuline. La personne diabétique de type 1 dépend d'injections quotidiennes d'insuline pour assurer sa survie. Le monsieur est Dubliné vers l'Italie. Sa mise à la rue va le priver de facto des mesures médicales adaptées et il est très difficile d'avoir accès aux soins sur place¹³. Dans la procédure actuelle, sur demande de la Direction de l'Immigration, le médecin de contrôle peut certifier qu'il n'y a pas de contre-indication pour ce monsieur à prendre l'avion –ce qui n'est pas contesté– alors que son transfert constitue une mise en danger réelle.

Il n'y a pas d'évaluation des effets du transfert. De plus, ce document n'est pas porté à la connaissance du patient ni automatiquement à celle de l'avocat. Bien souvent, les voies de recours sont déjà fermées et l'avocat ne demande pas forcément la mise à jour du dossier à ce stade. Donc, que le document soit favorable ou non à l'intérêt du patient, rien ne garantit qu'il serait porté à sa connaissance (ou à celle de son avocat) dans la procédure actuelle.

Voici ci-dessous un extrait de notification Dublin:

Lors de votre audition en date du [REDACTED] 2019, vous avez mentionné avoir mal [REDACTED] et suite à l'ordonnance médicale du [REDACTED], l'avis du médecin contrôle a été demandé. Il s'en suit qu'une poursuite de la prise en charge médicale par le Luxembourg n'est pas nécessaire et qu'il n'existe pas de contre-indication médicale à un transfert en Italie.

L'avis médical relatif à la capacité du demandeur à pouvoir voyager se substitue ainsi à l'analyse des effets du transfert sur son intégrité physique.

3.3 Recours systématiquement négatif devant le Tribunal Administratif

Lorsque le Ministre des Affaires Etrangères et Européennes est interrogé sur le sujet, il a pris l'habitude de répondre qu'en cas d'erreur administrative, une voie de recours existe au tribunal administratif et l'Etat de droit est ainsi garanti.

Cela est vrai dans une certaine mesure seulement. En effet, dans le cas où le tribunal est effectivement saisi, les juges ont effectivement le pouvoir d'annuler une décision. Mais en aucun cas, le tribunal n'a le rôle de compenser les carences en matière d'identification et de protection des personnes.

En matière Dublin, la voie de recours ouverte contre une décision d'incompétence est un recours en annulation, contrairement à une décision de fond sur une demande d'asile où le tribunal statue en réformation. Dans le premier cas, le rôle des juges est de vérifier si le ministère n'a pas commis d'erreur manifeste au moment de sa prise de décision et leur pouvoir se limite à l'annulation de la décision, l'administration se voit alors renvoyer l'affaire afin de prendre une nouvelle décision. Dans le second cas, le juge réévalue complètement le dossier à la lumière des faits connus jusqu'au jour où il statue et il a la possibilité de réformer la décision c'est-à-dire de se substituer à l'administration pour décider à sa place.

Or depuis octobre 2018 jusqu'en mars 2019, tous les recours Dublin aboutissent à des réponses négatives de la part du Tribunal¹⁴.

¹³ Rapport MSF (20/2018) <https://www.msf.org/italy-migrants-and-refugees-margins-society> et rapport Passerell (01/2019)

¹⁴ Sur base des données extraites du site de l'EMN avec les filtres Dublin II et Dublin III, on trouve environ 50 décisions de fond négatives. Une majorité des cas de contentieux concerne des personnes ayant déjà été déboutées dans un autre Etat membre.

De manière systématique, le Tribunal Administratif écarte les moyens portés au dossier à une date ultérieure à la prise de décision administrative au motif que "son analyse ne saurait se rapporter qu'à la situation de fait et de droit telle qu'elle s'est présentée au moment de la prise de la décision déférée, le juge de l'annulation ne pouvant, en effet, faire porter son analyse ni à la date où le juge statue, ni à une date postérieure au jour où la décision déférée a été prise."¹⁵

Cette considération procédurale est parfaitement juste. Soulignons cependant que la solution retenue par le Tribunal pose question au regard du **droit à un recours effectif**. Lors de la conférence du Jeune Barreau le 14 novembre 2018 portant sur "le droit d'asile (protection internationale)", Monsieur Francis Delaporte, président de la Cour administrative, avait questionné l'assistance sur l'effectivité du droit de recours si l'on s'en tient à une acception très stricte des moyens. De même, M. Marc Sünnen, président du Tribunal administratif, a rappelé dans une ordonnance de référé qu'en matière de droits fondamentaux, une considération trop stricte des moyens peut constituer une limitation à l'effectivité du recours : "il appert que la Cour européenne des droits de l'Homme (« CourEDH ») exige un assouplissement de la question de la preuve lorsqu'est invoqué, comme en l'espèce, l'article 3 CEDH, notamment combiné avec la santé, la CourEDH ayant en effet précisé dans un arrêt du 11 janvier 2007 que l'examen **de la décision doit être exercé ex nunc** lorsque les griefs reposent sur l'article 3 CEDH et tenir compte de l'ensemble des événements et renseignements disponibles au moment où le juge connaît du recours." [Tribunal administratif, 27 juin 2018, n°41271 du rôle](#)

Pour rappel, la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (CEDH) a été rédigée puis adoptée à la suite de la Seconde Guerre Mondiale. Les Etats signataires ont organisé le contrôle judiciaire du respect des droits individuels pour garantir l'accès aux droits fondamentaux, civils et politiques, non seulement à leurs ressortissants mais encore pour toutes les personnes relevant de leur juridiction. L'objectif était clair : que les atteintes qui avaient eu cours entre 1939 et 1945 ne se reproduisent plus.

Ces droits sont dits fondamentaux car ils sont à la base de la hiérarchie des droits. Leur respect doit être une priorité absolue avant toute autre norme.

3.4 Vaine course contre la montre pour faire valoir ses droits

Cette position stricte du Tribunal plonge les demandeurs en procédure Dublin dans une improbable course contre la montre. La première des conséquences est qu'en matière Dublin, lorsqu'il y a matière à contester un transfert, il ne faut pas attendre la notification administrative avant d'agir. Au contraire, il est important de notifier tous les éléments à l'Administration avant la décision de transfert (ou au minimum, d'informer dès le départ la personne concernée de l'importance de communiquer les éléments pertinents).

Lorsque l'on reçoit des personnes qui semblent nécessiter une protection, nous les informons de l'urgence qu'il y a à notifier officiellement leur histoire et leurs problèmes (c'est-à-dire de manière à ce que ces moyens ne soient pas techniquement rejetés en cas de recours ultérieur).

Les personnes ne comprennent pas bien. Leur logique est la suivante : assurément qu'elles veulent livrer ces informations au Ministère puisqu'elles sont venues demander la protection. Pourquoi le Ministère ne les écouterait pas ? Au Ministère, les demandeurs dits Dublin ne sont

¹⁵ Tribunal Administratif de Luxembourg, 28 novembre 2018, n° 41742 et 41746

pas questionnés sur leur parcours antérieur à leur arrivée en Europe car le Luxembourg ne se considère pas, a priori, responsable d'eux.

Il y a lieu d'expliquer à chacun les étapes de cette lourde procédure, puis de collecter leur récit et l'envoyer le plus vite possible à l'avocat - s'il est déjà mandaté - en espérant que ce dernier sera sensible à nos explications concernant la nécessité de notifier officiellement l'administration eu égard à la pratique judiciaire. Dans certains cas, des avocats ne répondent pas à leurs clients ou ne les préviennent qu'au dernier moment qu'ils refusent de porter un recours devant le Tribunal. Les personnes reviennent alors nous voir absolument tétanisés à l'idée d'être renvoyés vers l'insécurité et convaincus que leurs droits n'ont pas été respectés. D'autres avocats tiennent compte des récits mais s'en servent seulement lors de la rédaction du recours. Enfin certains notifient rapidement les éléments transmis à la hâte par le demandeur d'asile.

Un demandeur nous a rapporté que s'il ne fournissait pas de certificat médical à son avocat, celui-ci refusait de faire un recours, faute de motif légal. Si cela est partiellement compréhensible, c'est surtout irréalisable pour le demandeur d'asile endéans quelques jours. Ainsi la responsabilité est renvoyée à la personne vulnérable et démunie.

Parfois avant même l'expiration du délai de recours écoulé (quinze jours), la police vient à la rencontre des « dublinés » pour leur expliquer que leur transfert est imminent. Là encore, des demandeurs fragilisés par cette situation viennent nous expliquer qu'il y a une erreur ou que leurs droits ne seront pas respectés car le transfert est déjà organisé. Beaucoup s'enfuient après cette visite de la police avant de déposer un recours ou d'en connaître l'issue. C'est ainsi que le seul demandeur d'asile dont le transfert vers l'Italie a été annulé par le tribunal administratif¹⁶ l'an dernier ne l'a jamais su et a continué son errance.

3.5 Une mise en danger institutionnalisée

Ce processus est contre-productif pour les demandeurs d'asile. En quête de sécurité et de protection, beaucoup arrivent à Luxembourg en se disant que cela marque la fin d'un parcours très difficile. La réalité de la procédure administrative Dublin les replonge immédiatement dans un sentiment d'insécurité renforcé lorsqu'ils sont assignés à résidence à la Structure d'Hébergement d'Urgence du Kirchberg, qui constitue un environnement plus répressif que protecteur. Ensuite, en les exhortant de nous livrer leur récit pour les besoins de leur procédure, sans le soutien psychologique qui serait nécessaire, nous les violentons malgré nous.

En effet, beaucoup de personnes sont tellement traumatisées qu'elles nécessitent une prise en charge adaptée urgente. Or, les carences en matière de protection des personnes vulnérables, l'urgence vaine de la procédure, l'insécurité générée par l'absence d'effet suspensif pour le recours aggravent la situation psychique de personnes éligibles à la protection internationale.

Cela aboutit au fait qu'un individu qui a subi la déshumanisation et vient chercher la protection en Europe se retrouve en errance à travers les Etats membres. Accusés de faire de l'« asylum shopping » alors que les carences en matière d'accueil et de soins sont largement documentées depuis des années et que la situation s'est aggravée sous l'effet de la politique délibérément hostile à l'asile du ministre Salvini. Dans ces conditions, continuer à transférer des demandeurs d'asile constitue une mise en danger délibérée de ces personnes.

¹⁶ Décision 41401 du 3 août 2018 qualifiée ensuite de jurisprudence isolée par le Tribunal Administratif

4. Recommandations

Afin de ne plus négliger la prise en charge de personnes dont la situation nécessite une protection, Passerell propose les recommandations suivantes :

1. Respect de l'article 4 alinéa 3 de la loi du 18 décembre 2015 relative à l'accueil par une information systématique aux demandeurs de protection internationale sur la possibilité d'avoir un examen portant sur des signes de persécutions ou d'atteintes graves que le demandeur aurait subies dans le passé.
2. Mise en place d'un dispositif d'identification des personnes vulnérables. Il serait utile de développer une approche holistique à travers un dispositif d'alerte sur la vulnérabilité et de mettre à profit le regard précieux des assistants sociaux qui suivent les personnes au quotidien et peuvent plus particulièrement déceler des vulnérabilités moins apparentes, telles que les séquelles de violences sexuelles ou psychologiques.
C'est pourquoi nous préconisons un dispositif qui permettrait aux travailleurs sociaux et avocats de pouvoir directement déclencher l'article 16 de la loi du 18 décembre 2015 relative à la protection internationale et à la protection temporaire pour garantir l'accès à la détection médicale. L'utilisation de ce dispositif serait soumise au consentement du demandeur, ce qui permet d'éliminer le problème de la confidentialité.
3. Dans le cadre du travail de reconnaissance des signes de persécutions par un professionnel de santé, il serait bénéfique de garantir le libre choix du professionnel de santé. Sur ce point, la loi nationale est plus restrictive que la directive « Procédures »¹⁷. L'article 18 de la directive prévoit que « les États membres prennent, sous réserve du consentement du demandeur, les mesures nécessaires pour que le demandeur soit soumis à un examen médical portant sur des signes de persécutions ou d'atteintes graves qu'il aurait subies dans le passé. Les États membres peuvent également prévoir que le demandeur prenne les mesures nécessaires pour se soumettre à un tel examen médical. » Dans la transposition nationale, il a été ajouté la mention suivante : « l'examen médical est réalisé aux frais de l'Etat par un médecin désigné par le ministre et les résultats sont communiqués au ministre dans les meilleurs délais. » Dans cette formulation, le consentement à l'examen vaut-il automatiquement consentement à la communication au ministre ? Les deux choses méritent d'être strictement séparées et la liberté de consulter un professionnel de son choix augmenterait la transparence de ce dispositif.
4. Afin que ce travail soit le plus précis et objectif possible, nous recommandons d'encourager des professionnels de santé à se former au protocole d'Istanbul. Ainsi, cela pourrait aboutir à une liste de professionnels volontaires (comme la liste des avocats pour la protection internationale).
5. Afin de garantir un accès effectif au droit, nous recommandons de systématiser l'effet suspensif du recours Dublin. Cette garantie aurait pour effet immédiat de sécuriser momentanément les personnes pendant le temps de la procédure Dublin.

¹⁷ Directive 2013/32/UE du parlement européen et du conseil du 26 juin 2013 relative à des procédures communes pour l'octroi et le retrait de la protection internationale, *JOUE* L 180 du 29 juin 2013, p. 60.

6. Nous recommandons également de modifier la loi afin que le recours Dublin devienne un recours en réformation de manière à ce que, lorsque les libertés fondamentales et la dignité de l'homme sont en jeu, les juges aient les moyens de statuer pour protéger effectivement les personnes. La loi modifiée devrait cependant maintenir le principe d'une prise de décision collégiale (à trois juges) compte tenu des enjeux humains des dossiers Dublin.
7. Enfin, nous recommandons de mettre fin aux transferts Dublin vers l'Italie car cela constitue une mise en danger délibérée des demandeurs d'asile.