



Médecins du Monde Asbl

Médecins du Monde (MdM) alerte sur les risques pour la santé physique et psychique des réfugiés et migrants dans le projet de loi n°8684, visant à mettre en œuvre le Pacte européen sur l'asile et la migration au Luxembourg

Le projet de loi n°8684, visant à mettre en œuvre le Pacte européen sur la migration au Luxembourg, soulève des inquiétudes majeures concernant la protection de la santé psychique et physique des demandeurs d'asile, en particulier des plus vulnérables.

Alors que le Pacte européen se dit vouloir œuvrer sur base de plus de solidarité et de responsabilité, la proposition de loi luxembourgeoise stipule déjà dans l'introduction que les personnes concernées sont à considérer comme des **risques potentiels pour la sécurité intérieure et pour la santé publique. La solidarité et la responsabilité pour les personnes recherchant protection, leurs droits, leurs besoins ne sont pas évoquées.**

La nouvelle loi vise principalement :

- une protection SOLIDE des frontières
- une gestion efficace des flux migratoires,
- des procédures efficaces
- une solidarité entre pays EU dans la répartition des demandes

MdM **insiste sur le droit à la santé**, la garantie de la protection et de la prise en charge en cas de besoin des personnes concernées. .

Voici les principaux risques en lien avec l'intégrité mentale et psychique des demandeurs identifiés:

1. Invisibilité des traumatismes lors du filtrage (screening)

Le processus de filtrage obligatoire, d'une durée de 3 à 7 jours, est critiqué par MdM, car il se concentre quasi exclusivement sur l'**identité physique et les contrôles de sécurité.**

Identification et prise en charge des vulnérabilités

MdM alerte sur le fait que le système proposé risque de **masquer les vulnérabilités psychiques, physiques ou autres** des nouveaux arrivants, faute d'une évaluation approfondie par un organe indépendant, ayant expertise dans le domaine.

Les droits et la protection des concerné.e.s ne sont guère mentionnés dans la proposition de loi où seule **prime l'identification de tout risque de sécurité, de fuite, de santé publique.**

Le contrôle de la vulnérabilité ne semble pas prévu.

« Le contrôle sanitaire sera réalisé par un prestataire externe n'ayant pas la qualité d'autorité de filtrage, les modalités entourant le contrôle sanitaire étant déterminées dans une convention ad hoc. »

A ce stade et avec les informations publiées, MdM se demande quels sont les compétences, les outils et les mécanismes prévus par le Ministre responsable pour identifier et prendre en charge les vulnérabilités tout au long de la procédure? Qui est le prestataire externe ? Est-ce une instance médicale spécialisée ? Quel est le contenu du contrôle sanitaire, santé physique et psychique ? Quels sont les suivis donnés ? Quelles sont les

garanties de l'autonomie de fonctionnement du prestataire externe et de la mise en œuvre de ses décisions de traitement

De l'avis de MdM, il faudra de plus amples détails et engagements formels concernant ces aspects

La Directive européenne insiste explicitement que les pays élaborent un « *cadre solide pour collaboration étroite avec les autorités compétentes, notamment en ce qui concerne la protection des enfants, la détection et le traitement de la traite humaine, le respect de la dignité humaine* ».

Il est essentiel que le gouvernement luxembourgeois puisse répondre à ces requis.

2. Danger pour la santé publique

MdM est préoccupé face au propos relevant de possibles **dangers pour la santé publique**.

Si des contrôles pour des maladies infectieuses présentant un danger pour la santé publique devaient se faire, **l'application du principe de NON DISCRIMINATION devrait s'appliquer à toute personne entrant dans le pays et ne devrait pas seulement viser les personnes ressortissantes de pays tiers. Par ailleurs le principe de NON DISCRIMINATION est à respecter à tous les niveaux de la procédure.**

MdM aimerait connaître les références internationales et nationales des organes responsables de santé en la matière et les gardes fous prévus à cet effet.

3. Impact psychologique de la rétention prolongée

Des environnements hostiles ont des impacts négatifs et aggravants sur la santé physique et psychique de toutes les personnes, particulièrement des personnes vulnérables et des mineurs.

Toute amplification des possibilités de rétention, de restriction de liberté de mobilité et de refoulement en cas de refus nous alertent quant à leur impact sur la santé des personnes visées :

- **Détresse liée à l'enfermement** : Les instances internationales rappellent que la rétention de personnes peut causer des **dommages psychologiques irréparables**.
- **Usage de la contrainte** : L'autorisation d'utiliser la **force physique** pour la collecte de données biométriques dès l'âge de 6 ans est une pratique inhumaine susceptible de générer un stress intense et de violer les droits fondamentaux de l'être humain.
- **Clauses de sauvegarde** : Le texte prévoit certes que le placement en rétention ne doit pas avoir lieu s'il risque de compromettre gravement la santé mentale, mais MdM doute de l'application concrète de cette garantie dans des structures fermées.

4. Anxiété et dépression liées aux délais et à l'incertitude

L'**allongement des délais de traitement** des demandes de protection internationale a des répercussions directes sur la santé mentale des personnes. L'attente prolongée (dépassant souvent six mois ou un an) amplifie la détresse et génère une **anxiété chronique**, un sentiment d'insécurité permanent et un profond désespoir :

- On peut ainsi observer un **état dépressif marqué et une perte de motivation**, notamment pour le travail, la scolarité, ... due à l'incertitude juridique du statut de la personne
- **Syndrome de "déportabilité"** : Le fait de vivre dans la peur constante d'être identifié et expulsé crée un syndrome caractérisé par des troubles du sommeil, de l'irritabilité, une profonde déstabilisation de la personnalité et un sentiment de danger imminent.

5. Conséquences sur la santé de la « fiction juridique de non-entrée »

Le maintien des personnes dans des **zones de transit ou des centres de filtrage** repose sur l'idée qu'elles ne sont pas encore juridiquement sur le territoire. Ce sentiment d'être « *hors territoire* » sans protection juridictionnelle pleine, couplée à la suppression de l'**effet suspensif automatique** des recours (sauf procédure

normale), liée à la menace constante de refoulement vers des zones potentiellement dangereuses, crée une détresse psychique intense liée au risque de renvoi rapide.

6. Dangers physiques liés aux nouvelles procédures et aux conditions d'accueil :

- **Impact de la rétention** : L'enfermement, même pour de courtes périodes, est perçu comme préjudiciable au développement physique des personnes surtout vulnérables. Les conditions dans les « hotspots » aux frontières peuvent exposer les personnes à des **violences extrêmes, des agressions, voire des meurtres**.
- **Accès aux soins** : Sur les lieux et tout au long des procédures (à la frontière, lors du screening, lors des délais d'attente ...), des pathologies existantes peuvent s'aggraver si un diagnostic et des prises en charge adéquates en temps utile ne sont pas garanties. Il est d'une importance vitale que l'accès aux soins et **traitements médicaux** soit assurés pour les personnes malades ou handicapés, en particulier des enfants
- **Violence et exploitation** : Les demandeurs risquent d'être exposés à nombre de violences physiques ou psychiques pour diverses raisons dues à leur origine, sexe, genre, langue, âge, religion,... à la traite, aux mutilations, aux blessures physiques graves ou à l'exploitation par le travail lors de leur parcours ou en cas de retour forcé. Quels sont les gardes fous prévus ?

7. Dangers santé mentale liés aux nouvelles procédures et aux conditions d'accueil :

Le manque de détection précoce risque de **masquer les vulnérabilités psychiques** des nouveaux arrivants. Il peut empêcher une prise en charge adaptée, alors que le soutien doit être apporté en temps utile au regard de la santé mentale. Une orientation adéquate vers des soins spécialisés serait ainsi empêchée, aggravant l'état psychologique initial et les troubles mentaux.

- **Réactivation des traumatismes** : Les examens médicaux pour la détermination de la vulnérabilité ou les entretiens de filtrage peuvent **réactiver des traumatismes profonds** liés à des antécédents de torture, de violences sexuelles ou aux dangers subis durant le parcours migratoire. Quelles formations, garanties sont mises en place pour éviter ces traumatismes ?
- **Invisibilité des vulnérabilités psychiques** : Le processus de *screening* (filtrage) se concentre souvent sur l'identité physique et la sécurité, risquant de **masquer des détresses psychologiques** graves qui nécessiteraient une prise en charge immédiate.
- **Détresse liée aux délais** : La prolongation excessive des procédures (parfois plus d'un an) génère des **angoisses, des états dépressifs** et un sentiment d'insécurité permanent chez les personnes, impactant leur capacité d'investissement, notamment scolaire.
- **Conséquences de l'enfermement** : La rétention prolongée peut dans tous les cas provoquer des **dommages psychologiques irréparables**.
- **Séparation familiale** : La rupture des liens avec les parents ou les proches est identifiée comme un facteur de risque majeur pour le bien-être social et émotionnel, il peut entraîner une **détresse psychique intense**.

8. L'intérêt supérieur de l'enfant (ISE)

C'est un concept juridique fondamental de la **Convention relative aux droits de l'enfant (CDE)**, qui stipule que cette considération doit être primordiale dans toutes les décisions concernant les mineurs.

Dans le cadre de la rétention migratoire, son influence est au cœur d'une tension majeure entre les obligations de protection et les impératifs de contrôle des frontières.

Un principe de limitation et de « dernier ressort » Selon les standards internationaux et les directives européennes, l'intérêt supérieur de l'enfant dicte que **les mineurs ne devraient, en règle générale, pas être placés en rétention**. La rétention ne peut être envisagée que comme une **mesure de dernier ressort**, pour la durée la plus courte possible, et seulement si aucune mesure moins coercitive n'est applicable. L'UNHCR

rappelle d'ailleurs fermement que la rétention des mineurs n'est **jamais dans leur intérêt supérieur** et peut constituer une violation de leurs droits fondamentaux.

A cette approche, MdM préfère encore celle du « Forum réfugiés et France terre d'asile » (https://www.france-terre-asile.org/images/stories/publications/pdf/2025 - FICHE_PACTE_EUROPE.pdf) qui stipule :

« Conformément à la Convention internationale des droits de l'enfant qui consacre notamment la notion d'intérêt supérieur de l'enfant, la France doit par ailleurs interdire le placement en zone d'attente des mineurs (accompagnés ou non accompagnés), comme elle l'a décidé pour les locaux et centres de rétention administrative, et permettre l'accès immédiat au territoire et la prise en charge adaptée des autres personnes identifiées comme vulnérables. Le règlement Filtrage prévoit en effet que « lorsqu'il existe des indices de vulnérabilité ou de besoins particuliers en matière d'accueil ou de procédure, le ressortissant de pays tiers concerné reçoit en temps utile un soutien approprié au regard de sa santé physique et mentale dans des installations adéquates » (art. 12.4).

Les mineurs devraient notamment pouvoir être orientés dans le cadre du filtrage dans des dispositifs d'hébergement ouverts, adaptés à leur âge, en accédant directement à la protection de l'enfance s'agissant des mineurs non accompagnés. »

Dans le projet de loi luxembourgeois n°8684 sur la transposition du Pacte européen, le **gouvernement luxembourgeois utilise l'ISE pour encadrer des exceptions** dont certaines génèrent des questions qui nécessitent des réponses:

- **Protection et sécurité** : La rétention est prévue pour les mineurs non accompagnés (MNA) de plus de 16 ans dans des cas exceptionnels, notamment s'ils représentent une menace pour la sécurité nationale : quels sont les critères à la base de cette évaluation ?
- **Unité familiale** : L'ISE est invoqué pour justifier la rétention de mineurs voyageant avec leur famille afin de maintenir l'unité familiale si les parents sont eux-mêmes retenus.
- **Durée de rétention** : Une contradiction majeure apparaît ici : alors que l'ISE devrait limiter l'enfermement, le projet de loi propose de porter la durée maximale de rétention des MNA de **7 jours à 3 mois**, cette mesure est une violation manifeste de l'intérêt supérieur de l'enfant.
- **Détérioration de la santé mentale** : L'enfermement, même court, provoque une dégradation significative du bien-être psychique. Les enfants peuvent développer des symptômes de stress aigu, des troubles dépressifs ou agressifs des réactions traumatiques psychosomatiques aiguës et chroniques.
- **Exclusion des procédures de frontière** : Les MNA sont en principe exclus des procédures d'asile à la frontière, sauf s'ils représentent une menace pour la sécurité.
Comment les menaces de sécurité sont-elles identifiées et quelles en sont les critères ?
- **Garanties procédurales** : L'ISE impose une évaluation des vulnérabilités dès l'arrivée pour orienter l'enfant vers des structures d'accueil adaptées plutôt que vers des centres de rétention. Quelles sont les procédures de traitement, d'accueil et de prises en charge des MNA et des mineurs en général ?

Des traumatismes peuvent être réactivés lors des examens médicaux

La procédure de **détermination de l'âge**, qui peut inclure des examens radiologiques, est identifiée comme un facteur de risque psychologique important. Lors de l'anamnèse médicale, les questions posées sur le parcours migratoire, la situation familiale ou d'éventuels antécédents de torture peuvent **réactiver des traumatismes profonds** liés aux violences subies. Ces examens sont souvent perçus comme intrusifs et peuvent être très mal vécus par les mineurs non accompagnés (MNA). De plus, le HCR souligne que ces examens sont souvent menés sans que le mineur ne dispose d'un représentant légal à ce stade pour l'épauler.

L'usage de la contrainte : Le projet de loi autorise l'usage de la **force physique** pour la collecte des données biométriques (empreintes et images faciales) dès l'âge de 6 ans, ce que MdM dénonce comme inhumain, contraire à l'intérêt supérieur de l'enfant et à son intégrité physique et psychique.

MdM et des instances internationales comme l'UNHCR soulignent que les nouvelles dispositions du Pacte européen, telles que l'usage de la **coercition pour collecter des données biométriques dès 6 ans** ou la détention systématique aux frontières, entrent en contradiction directe avec l'ISE. Ils craignent que la « fiction

juridique de non-entrée » ne serve à contourner les protections dues aux enfants, transformant l'ISE en une notion vidée de sa substance au profit de l'efficacité administrative.

Enfin, MdM demande que l'évaluation de l'ISE soit confiée à des **organes indépendants** plutôt qu'aux autorités migratoires pour éviter tout conflit d'intérêts.

Médecins du Monde, Février 2026