



Rassembler et signaler les indices médicaux de mauvais traitements

*Extrait du 23^e rapport général du CPT,
publié en 2013*

71. Dès le début de ses activités, le CPT a souligné la contribution importante que les services de santé dans les lieux de privation de liberté peuvent et doivent apporter à la lutte contre les mauvais traitements infligés aux personnes détenues, en consignait méthodiquement les blessures et en fournissant des informations aux autorités compétentes. Le fait de rassembler et signaler avec exactitude et en temps opportun ces indices médicaux facilitera grandement l'investigation de cas de mauvais traitements éventuels et la mise en cause de leurs auteurs, ce qui aura également un effet fortement dissuasif sur les mauvais traitements qui pourraient être infligés à l'avenir.

Le CPT s'est particulièrement intéressé au rôle que doivent jouer les services de santé pénitentiaires dans la lutte contre les mauvais traitements. On pense naturellement aux mauvais traitements éventuels subis par des détenus pendant leur incarcération, qu'ils soient infligés par du personnel ou par des codétenus. Cependant, les services de santé des établissements constituant des points d'entrée dans le système pénitentiaire peuvent également apporter une contribution cruciale en matière de prévention des mauvais traitements dans la période qui précède immédiatement l'incarcération, à savoir lorsque les personnes sont privées de liberté par des membres des forces de l'ordre (par exemple, la police ou la gendarmerie).

72. Comme tout lecteur attentif des rapports du CPT le sait, la situation concernant le rassemblement et le signalement d'indices médicaux de mauvais traitements est actuellement loin d'être satisfaisante dans de nombreux pays visités par le Comité. Les procédures en vigueur ne permettent pas toujours de consigner en temps voulu les blessures présentées par les personnes privées de liberté : et même lorsque ces blessures sont consignées, elles le sont souvent de manière superficielle. En outre, il n'est souvent pas garanti que les indices médicaux rassemblés soient ensuite transmis aux autorités compétentes. En conséquence, le Comité estime utile d'exposer dans les paragraphes suivants les normes qu'il a élaborées concernant le rassemblement et le signalement d'indices médicaux de mauvais traitements. Diverses questions connexes seront également abordées.

73. Il va de soi que les personnes envoyées en prison doivent bénéficier dès que possible après leur admission d'un entretien approprié ainsi que d'un examen physique, effectués par un professionnel de santé. Le CPT estime que l'entretien/examen doit avoir lieu dans les 24 heures suivant l'admission. Cet examen médical systématique des nouveaux arrivants est essentiel pour diverses raisons. Plus précisément, s'il est correctement fait, il permettra de consigner sans délai indu toute lésion présentée par les intéressés ainsi que toute allégation s'y rapportant. La même procédure doit être suivie lorsqu'un détenu qui a été à nouveau confié à la police, à des fins

d'enquête, est ramené à la prison ; ces transferts constituent malheureusement encore une pratique courante dans certains Etats visités par le CPT, et peuvent comporter un risque élevé de mauvais traitements (voir aussi paragraphe 80). De même, tout détenu impliqué dans un épisode de violence en prison devrait subir sans délai un examen médical.

Outre les prisons, il existe d'autres lieux de privation de liberté où des personnes peuvent être détenues pour une période prolongée (c'est-à-dire plus de quelques jours). C'est le cas par exemple des centres de rétention, où sont placées des personnes privées de liberté en application de la législation sur les étrangers. De plus, dans un certain nombre de pays visités par le CPT, différentes catégories de personnes détenues (par exemple, des auteurs d'infractions administratives ; des personnes placées en détention provisoire qui sont dans l'attente de leur transfert dans une prison ou qui font l'objet d'un complément d'enquête) peuvent se trouver pour des périodes prolongées dans des établissements dits « d'arrêt » ou « de détention temporaire ». Un examen médical systématique des nouveaux arrivants doit aussi être effectué dans ces lieux.

74. Le compte-rendu établi après l'examen médical évoqué au paragraphe 73 doit contenir : i) les déclarations faites par l'intéressé qui sont pertinentes pour l'examen médical (dont la description de son état de santé et toute allégation de mauvais traitements), ii) une description exhaustive des constatations médicales objectives fondées sur un examen approfondi et iii) les observations du professionnel de santé à la lumière de i) et ii), indiquant le degré de compatibilité entre toute allégation formulée et les constatations médicales objectives. Il doit aussi contenir les résultats des examens complémentaires pratiqués, les conclusions détaillées des consultations spécialisées, et une description du traitement dispensé en cas de lésions et de toute autre procédure suivie.

La consignation de lésions traumatiques constatées lors de l'examen médical doit se faire sur un formulaire spécialement prévu à cet effet, comportant des « schémas corporels » permettant d'indiquer les lésions traumatiques, qui sera conservé dans le dossier médical du détenu. De plus, il serait souhaitable que des photographies des lésions soient prises, et ces photographies devront aussi être versées au dossier médical. En outre, un registre spécial des traumatismes devra être tenu afin d'y consigner tous les types de lésions constatées.

75. Il importe d'opérer une distinction claire entre l'examen médical susmentionné et la procédure suivie lorsqu'une personne privée de liberté est confiée à la responsabilité d'une prison. Cette dernière procédure implique la rédaction de documents cosignés par le personnel pénitentiaire en service et l'escorte policière, et éventuellement par le détenu. Toute lésion visible observée sur le détenu au moment où il est confié à la responsabilité de la prison sera en règle générale consignée dans ces documents.

Cette procédure est d'ordre administratif, même si – comme c'est parfois le cas – elle a lieu en présence d'un membre du personnel médical de la prison. Elle ne saurait en aucun cas se substituer à la procédure d'examen médical décrite ci-dessus. En outre, étant donné la présence de l'escorte policière ainsi que l'inquiétude souvent ressentie au moment même d'entrer en prison, les détenus ne doivent pas être interrogés à ce stade initial sur l'origine de toute lésion visible observée sur eux. Néanmoins, la consignation des lésions visibles observées devrait être immédiatement transmise au service de santé de la prison.

76. Le CPT accorde une grande importance au respect du secret médical dans les prisons et autres lieux de privation de liberté. En conséquence, à l'instar de tout autre examen médical d'une personne détenue, l'examen médical évoqué au paragraphe 73 doit être effectué hors de l'écoute et – sauf si le professionnel de santé concerné le demande expressément dans un cas particulier – hors de la vue du personnel non médical. Ce prérequis est pour le moment loin d'être respecté dans tous les Etats visités par le CPT.

77. Toutefois, le principe du secret médical ne doit pas être un obstacle au signalement des indices médicaux de mauvais traitements que rassemblent les professionnels de santé dans un cas particulier. Ce serait aller à l'encontre des intérêts légitimes des personnes privées de liberté en général, et de la société dans son ensemble. Le CPT est donc en faveur d'une obligation de signalement automatique de la part des professionnels de santé travaillant dans les prisons ou d'autres lieux de privation de liberté lorsqu'ils rassemblent ce type d'informations. En fait, une telle obligation existe déjà dans le droit interne de nombreux Etats visités par le CPT, mais elle n'est souvent pas pleinement respectée dans la pratique.

Dans plusieurs rapports de visite récents, le CPT recommande que les procédures existantes soient revues pour veiller à ce que, chaque fois qu'un professionnel de santé consigne des blessures qui sont compatibles avec des allégations de mauvais traitements faites par une personne détenue, ce constat soit immédiatement et systématiquement porté à l'attention de l'autorité compétente, indépendamment de la volonté de la personne concernée. Si l'on constate qu'une personne détenue présente des blessures manifestement indicatives de mauvais traitements (par exemple, de gros hématomes sur la plante des pieds) mais qu'elle refuse de révéler leur cause ou donne une autre raison sans relation avec un mauvais traitement, il convient de consigner avec précision sa déclaration et de la transmettre à l'autorité compétente, en l'accompagnant d'un compte rendu précis des constatations médicales objectives.

78. « L'autorité compétente » à laquelle doit être adressé le constat du professionnel de santé est en premier lieu l'organe indépendant habilité à effectuer une enquête officielle sur le cas en question et, si besoin est, d'entamer des poursuites pénales. Parmi les autres autorités susceptibles d'être informées, on peut citer des organes chargés d'enquêtes disciplinaires ou de contrôle de la situation des personnes détenues dans l'établissement où des mauvais traitements pourraient avoir eu lieu. Le constat doit aussi être mis à la disposition de la personne détenue concernée et de son avocat.

Le mécanisme de transmission du constat à l'autorité compétente peut varier d'un pays à l'autre selon les structures organisationnelles et pourrait tout à fait ne pas comporter de communication directe entre le professionnel de santé et cette autorité. Le constat pourrait être transmis par la hiérarchie du professionnel de santé (par exemple, une direction médicale au niveau ministériel) ou par la direction du lieu de privation de liberté où il travaille (par exemple, un directeur de prison). Toutefois, quelle que soit l'approche adoptée, la transmission rapide du constat à l'autorité compétente doit être assurée.

79. Un corollaire de l'obligation de signalement automatique évoquée au paragraphe 77 est que le professionnel de santé doit informer la personne détenue concernée de l'existence de cette obligation, en lui expliquant que la rédaction du constat entre dans le cadre d'un système de prévention des mauvais traitements et que sa transmission à l'autorité compétente ne se substitue pas à un dépôt de plainte en bonne et due forme. Le meilleur moment pour en informer la personne détenue est dès qu'elle commence à faire des allégations de mauvais traitements et/ou que l'on constate sur elle des lésions indicatives de mauvais traitements. Si le processus se fait avec tact, la grande majorité des personnes détenues concernées ne s'opposeront pas à cette divulgation. Pour ceux qui resteraient réticents, le professionnel de santé pourra choisir de limiter le contenu du document aux constatations médicales objectives.

80. Le signalement à l'autorité compétente des indices médicaux de mauvais traitements doit s'accompagner de mesures effectives destinées à protéger la personne qui fait l'objet du constat ainsi que d'autres personnes détenues. Par exemple, le personnel pénitentiaire qui aurait été impliqué dans des mauvais traitements devra être transféré à des fonctions n'exigeant pas de contacts quotidiens avec les détenus, en attendant la fin de l'enquête. Si les mauvais traitements éventuels sont liés à des actes d'autres détenus, le détenu concerné devra être déplacé dans d'autres locaux.

Il va de soi que si le constat concerne d'éventuels mauvais traitements commis par des membres des forces de l'ordre, le détenu ne devra en aucun cas être confié à nouveau à leur charge. Plus généralement, le CPT estime que l'objectif devrait être de mettre fin à la pratique de renvoyer des prévenus sous l'autorité des forces de l'ordre à des fins d'enquête ; en particulier, tout nouvel interrogatoire de la personne concernée qui pourrait s'avérer nécessaire devrait être effectué dans les locaux de la prison.

81. En plus du signalement nominatif de chaque cas pour lequel ont été rassemblés des indices médicaux de mauvais traitements, le Comité recommande que toutes les lésions traumatiques, quelle qu'en soit la cause, fassent l'objet d'un contrôle et d'un rapport périodique aux organes concernés (par exemple, la direction de la prison, les autorités ministérielles) par le biais de statistiques anonymes. Ces informations peuvent être très précieuses pour identifier les points problématiques.

82. Afin de veiller au respect des normes décrites ci-dessus, une formation spéciale doit être offerte aux professionnels de santé travaillant en milieu pénitentiaire et dans d'autres lieux où des personnes peuvent être privées de liberté pour une période prolongée. Outre le fait de développer la compétence nécessaire à la documentation et l'interprétation des lésions ainsi que d'assurer une connaissance exhaustive tant de l'obligation que de la procédure de signalement, cette formation devrait comprendre les techniques d'entretien avec des personnes susceptibles d'avoir subi des mauvais traitements.

Il serait également souhaitable que les professionnels de santé concernés reçoivent régulièrement des informations en retour sur les mesures prises par les autorités après la transmission de leurs constats. Cela pourrait permettre de les sensibiliser aux points précis qu'ils doivent améliorer dans leur aptitude à rassembler et signaler les constatations médicales indicatives de mauvais traitements et, plus généralement, cela leur rappellera l'importance de cet aspect particulier de leur travail.

83. Avant l'examen médical systématique évoqué au paragraphe 73, les personnes privées de liberté sont souvent placées sous l'autorité des membres des forces de l'ordre pendant un certain temps, à des fins d'interrogatoire et autres mesures d'investigation. Cette période, qui peut varier de plusieurs heures à un ou quelques jours selon le système juridique concerné, comporte un risque particulièrement élevé de mauvais traitements. En conséquence, le CPT recommande que des garanties spécifiques soient mises en place pendant cette période, dont le droit d'accès à un médecin. Comme le Comité l'a souligné à maintes reprises, la demande de voir un médecin faite par une personne détenue par la police/la gendarmerie devrait toujours être satisfaite ; les membres des forces de l'ordre ne doivent pas chercher à filtrer de telles demandes.

84. Le compte rendu établi après tout examen médical d'une personne privée de liberté par la police/la gendarmerie doit répondre aux exigences énoncées au paragraphe 74 ci-dessus, et le secret médical, tel que décrit au paragraphe 76, doit être garanti. En outre, l'obligation de signalement automatique mentionnée au paragraphe 77 doit s'appliquer dès que des indices médicaux de mauvais traitements sont recueillis au cours de l'examen médical. Toutes ces conditions doivent être respectées, indépendamment du fait que le professionnel de santé concerné ait été appelé à la demande de l'intéressé ou à l'initiative d'un membre des forces de l'ordre.

Les moyens utilisés pour la mise en œuvre de l'obligation de signalement dans de tels cas doivent refléter l'urgence de la situation. Le professionnel de santé doit transmettre son constat directement et immédiatement à l'autorité qui est la mieux placée pour intervenir rapidement et mettre un terme à tout mauvais traitement ; l'identité de cette autorité dépendra du système juridique et des circonstances précises de chaque cas.