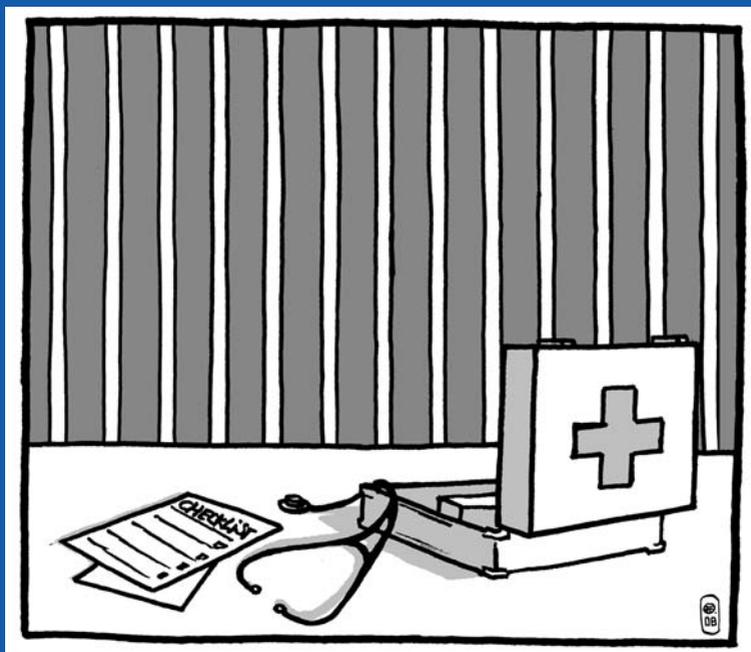


Visites des lieux de détention :

Quel rôle pour les médecins et autres professionnels de la santé ?



Association pour la Prévention de la Torture

Basée à Genève, l'Association pour la Prévention de la Torture (APT) est une organisation non-gouvernementale (ONG) indépendante, créée par Jean-Jacques Gautier, un banquier et avocat suisse, en 1977.

L'APT envisage un monde dans lequel personne ne serait soumis à des actes de torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, comme le promet la Déclaration universelle des droits de l'homme.

Plutôt que de dénoncer des cas individuels, l'APT axe son action sur la prévention de la torture. Cette approche permet à l'APT de coopérer avec différents acteurs, notamment les autorités de l'État, les services de police, le pouvoir judiciaire, les institutions nationales, le monde universitaire et les ONG participant au processus de réforme institutionnelle et désireuses de voir les pratiques changer.

Pour prévenir la torture, l'APT articule son travail autour de trois objectifs complémentaires:

1. La transparence des institutions

Promouvoir un contrôle externe et mettre l'accent sur les responsabilités des institutions où des personnes sont privées de liberté grâce à des mécanismes indépendants de visite ou d'autres organismes de contrôle.

2. Un cadre juridique efficace

Veiller à la promotion, au respect et à la mise en œuvre des normes juridiques relatives à la prévention de la torture et autres mauvais traitements élaborées à l'échelon international, régional et national.

3. Le renforcement des capacités

Renforcer les capacités des acteurs nationaux et internationaux travaillant auprès des personnes privées de liberté en encourageant l'acquisition de connaissances et leur mobilisation en faveur de pratiques préventives.

Association pour la prévention de la torture

10, Route de Ferney, Case postale 2267 – 1211 Genève 2 – Suisse

Tel: +41 22 919 21 70 – Fax: +41 22 919 21 80

E-mail: apt@apt.ch – Site internet: www.apt.ch



*Cette publication a été réalisée grâce au soutien
de la Loterie Romande.*

Visites des lieux de détention

**Quel rôle pour les médecins et
autres professionnels de la santé ?**



Visites des lieux de détention: Quel rôle pour les médecins et autres professionnels de la santé ?

Publication de l'Association pour la prévention de la torture

Pour obtenir des exemplaires de cette publication ainsi que pour toute autre information supplémentaire, veuillez contacter :

L'Association pour la prévention de la torture (APT)

10, route de Ferney

C.P. 2267

CH-1211 Genève 2

Suisse

Tél. : +41 22 919 21 70

Fax : +41 22 919 21 80

Courriel : apt@apt.ch

Site Internet : www.apt.ch

Copyright © 2008, Association pour la prévention de la torture

Tous droits réservés. Le contenu de cette publication peut être librement cité ou réimprimé à condition que la source soit mentionnée. Toute demande d'autorisation de reproduction ou de traduction de cette publication doit être adressée à l'APT (voir adresse ci-dessus).

ISBN 2-940337-23-3

Illustration de couverture : Tristan Thévenoz

Conception et mise en page : minimum graphics

Impression : SRO-Kundig, Genève

Table des matières

Introduction	1
I^e Partie Professionnels de la santé et visites au niveau national – généralités	5
1. La notion de visite préventive	6
2. Mécanismes nationaux multidisciplinaires : l'importance de l'apport médical	8
II^e Partie Rôle spécifique des médecins et autres professionnels de la santé au cours des visites	11
1. Analyse de toutes les conditions de détention ayant un impact sur la santé	12
2. Identification et documentation des cas de torture et de mauvais traitements	13
3. Évaluation des soins de santé généraux	14
4. Normes éthiques applicables aux lieux de détention	17
III^e Partie Profil des médecins et des professionnels de la santé	19
1. Profil du personnel agissant au sein du mécanisme de visite	19
2. Possibilité de faire appel à des experts	20
Conclusion	23
Annexe	25

Remerciements

La présente brochure a été rédigée sur la base d'entretiens avec plusieurs médecins spécialisés dans les visites aux lieux de détention ayant répondu à une série de questions posées par l'APT. Une réunion avec certains d'entre eux a ensuite eu lieu à Genève, le 26 juin 2007, afin de réviser la première version du texte. La deuxième version de la brochure a été soumise à un groupe plus large d'experts pour commentaires, avant sa finalisation.

Nos remerciements vont aux personnes suivantes qui ont apporté leur contribution à la rédaction de cette brochure :

M. Jonathan Beynon, médecin, Comité international de la Croix-Rouge (Royaume-Uni)

Mme Natalie Drew, Politique de santé mentale et développement des services, Département santé mentale et abus de substances psychoactives, Organisation mondiale de la Santé

Mme Michelle Funk, coordinatrice, Politique de santé mentale et développement des services, Département santé mentale et toxicomanies, Organisation mondiale de la Santé

M. Erik Holst, médecin, professeur, membre du Conseil de l'APT, ancien vice-président de l'IRCT (Danemark)

M. Krassimir Kanev, Président du Comité Helsinki de Bulgarie, membre du Conseil d'administration du Fonds de contributions volontaires des Nations Unies pour les victimes de la torture, membre du Conseil de l'APT (Bulgarie)

Mme Alessandra Menegon, responsable de l'unité des personnes privées de liberté, Agence centrale de recherches et Division de la Protection, Comité international de la Croix-Rouge (Italie)

M. Cyrille Orizet, psychiatre, Hôpital européen Georges-Pompidou, Paris, expert auprès du CPT et ancien membre du secrétariat du CPT (France)

Mme Catherine Paulet, psychiatre, Service médico-psychologique régional, prison « Les Baumettes », Marseille, experte auprès du CPT (France)

Mme Pau Perez, psychiatre, Directrice de l'Unité de prise en charge des traumatismes sévères, Hôpital La Paz, Madrid, Directrice du programme postgrade sur la santé mentale et la violence politique, Université Complutense, Madrid (Espagne)

M. Hernan Reyes, médecin, Comité international de la Croix-Rouge (Chili)

M. Jean-Pierre Restellini, médecin, juriste, membre du CPT (Suisse)

Mme Paz Rojas, neurologue, directrice de CODEPHU, membre du Conseil de l'APT (Chili)

M. Morris Tidball-Binz, médecin légiste, Comité international de la Croix-Rouge (Argentine)

Introduction

Cela fait maintenant 30 ans que l'Association pour la prévention de la torture (APT) défend l'idée que les visites par des experts indépendants à tout lieu de privation de liberté constituent l'un des moyens les plus efficaces de prévenir la torture et les mauvais traitements.

Cette idée est devenue une réalité au niveau régional avec l'adoption par le Conseil de l'Europe de la Convention européenne pour la prévention de la torture qui mena à la création d'un organe de visite européen. Ce dernier, connu sous le nom de Comité européen de prévention de la torture (CPT) est habilité à visiter à tout moment tout lieu de détention dans tous les États membres du Conseil de l'Europe. C'est avec l'adoption par les Nations Unies du Protocole facultatif à la Convention contre la torture (mieux connu sous son acronyme anglais « OPCAT ») que cette idée a pris une envergure universelle. Le caractère novateur de l'OPCAT, qui est entré en vigueur le 22 juin 2006, réside dans son double système de visites effectuées à la fois par un organe international et par des mécanismes nationaux. Les visites internationales sont du ressort du nouveau Sous-Comité des Nations Unies pour la prévention de la torture (SPT), tandis que chaque État Partie a l'obligation de mettre en place un ou plusieurs organes de visite, appelés mécanismes nationaux de prévention (MNP).

Les États Parties disposent d'une certaine marge de manœuvre quant au type et à la structure du mécanisme national, pour autant que le mandat, les pouvoirs et les garanties de ce MNP satisfassent aux critères prévus par l'OPCAT.¹ À cet égard, l'indépendance est cruciale et les États

¹ Pour une interprétation plus complète des exigences de l'OPCAT, nous vous renvoyons à la publication de l'APT intitulée *Guide : mise en place et désignation des mécanismes nationaux de prévention*, 2007.

Parties doivent garantir « l'indépendance des mécanismes nationaux de prévention dans l'exercice de leurs fonctions et l'indépendance de leur personnel » (art. 18 OPCAT). Non seulement les membres du MNP et son personnel doivent être indépendants vis-à-vis des autorités du point de vue personnel et institutionnel, mais le MNP doit également disposer d'une indépendance financière.

Si le texte de l'OPCAT est relativement spécifique concernant les pouvoirs et les garanties des MNP, il n'est en revanche pas très précis concernant la composition du mécanisme. L'article 18.2 prévoit seulement que « les États Parties prennent les mesures nécessaires pour veiller à ce que les experts du mécanisme national de prévention possèdent les compétences et les connaissances professionnelles requises ».²

Bien que le texte ne mentionne pas explicitement la nécessité de prévoir un équilibre entre les différentes compétences professionnelles des membres du MNP, l'APT a de façon constante souligné l'importance d'une composition pluridisciplinaire de tout mécanisme de visites. Or, la tendance actuelle en matière de désignation de MNP semble privilégier la désignation d'organes nationaux existants composés majoritairement – voire exclusivement – de juristes.

Dans ce contexte, l'APT a estimé important de rappeler la nécessité de veiller à ce que diverses compétences professionnelles, et en particulier l'expertise médicale, soient représentées au sein des organes nationaux de visites.

La présente brochure est destinée à tout mécanisme visitant des lieux de détention, et plus particulièrement aux MNP œuvrant dans le cadre de l'OPCAT. Son but est de démontrer qu'il est nécessaire d'y inclure, entre autres, des médecins et/ou autres professionnels de la santé qualifiés, et ce, à tous les niveaux du mécanisme, aussi bien au sein de l'organe décisionnel, du secrétariat, que parmi les équipes visiteuses.

² L'article 18.2 de l'OPCAT stipule encore que : « ils s'efforcent d'assurer l'équilibre entre les sexes et une représentation adéquate des groupes ethniques et minoritaires du pays ».

Seul un médecin et/ou un autre professionnel de la santé qualifié peut réellement évaluer tous les aspects de la détention ayant un impact sur la santé, discuter de questions de santé spécifiques avec les détenus et les autorités, déterminer si les prestations de santé et les soins prodigués dans le lieu de détention sont satisfaisants et adéquats et, plus important encore, mettre à profit son expertise médicale indispensable à toute stratégie de prévention de la torture et des mauvais traitements.

I^e PARTIE

Professionnels de la santé et visites au niveau national – généralités

De plus en plus d'États comprennent que pour remplir leur obligation de protéger les droits de l'homme de tous, notamment ceux des personnes privées de liberté, il faut davantage de transparence dans les lieux de détention. Afin d'atteindre cet objectif, l'existence et/ou la création de mécanismes indépendants visitant les lieux de détention est fondamentale.

Tous les lieux de privation de liberté doivent faire l'objet de visites de la part d'organes nationaux indépendants : non seulement les prisons, les maisons d'arrêt et les postes de police, mais aussi les centres pour migrants, les institutions psychiatriques, les centres pour mineurs et les établissements militaires de détention.³

L'objectif principal de visites régulières et inopinées effectuées dans tous les lieux de détention par des organes nationaux indépendants est de contrôler que les droits des détenus soient bien respectés et surtout prévenir les violations de ces droits, en particulier la torture et les autres formes de mauvais traitements. Ces organes ont également pour objectif de formuler des conseils visant à améliorer tous les aspects des conditions de détention, dans la mesure où ces dernières peuvent, en elles-mêmes, constituer une forme de mauvais traitement.

Une approche globale des visites dans les lieux de détention suppose le contrôle ainsi que la documentation d'éventuels cas de torture et autres formes de mauvais traitements. Cela implique notamment l'évaluation des conditions de détention (infrastructures, eau, hygiène et conditions

³ L'article 4.1 donne la définition suivante des lieux de détention : « tout lieu placé sous sa juridiction ou sous son contrôle où se trouvent ou pourraient se trouver des personnes privées de liberté sur l'ordre d'une autorité publique ou à son instigation, ou avec son consentement exprès ou tacite ».

sanitaires, entre autres), du caractère adéquat des soins de santé, ainsi que l'examen du respect et de la protection des droits de l'homme et des garanties juridiques. Une telle évaluation nécessite une analyse effectuée par une équipe pluridisciplinaire regroupant en son sein des compétences juridiques, notamment en matière de droits de l'homme, mais aussi une expertise médicale.

1. La notion de visite préventive

Le contrôle des lieux de détention par le biais de visites préventives régulières est un processus dans le temps qui vise à prévenir la torture et les mauvais traitements par l'examen sur le terrain de tous les aspects des conditions de détention et du traitement réservé aux personnes privées de liberté. Le fait que des organes nationaux indépendants aient accès à tout moment, sans préavis, à tout lieu de détention exerce un fort effet dissuasif.

Le Rapporteur spécial des Nations Unies sur la torture a très bien résumé l'essence des visites préventives :

« Le fait même que des experts nationaux ou internationaux peuvent, à tout moment et à l'improviste, inspecter tout lieu de détention, consulter les registres d'érou et d'autres documents, s'entretenir en privé avec tous les détenus et soumettre les victimes de la torture à des examens médicaux, a un fort effet dissuasif. En même temps, ces visites donnent l'occasion aux experts indépendants d'examiner à la source le traitement réservé aux prisonniers et aux détenus et les conditions générales de détention. [...] De nombreux problèmes proviennent de systèmes inadéquats qui peuvent facilement être améliorés par un contrôle régulier. En visitant régulièrement les lieux de détention, les experts amorcent généralement un dialogue constructif avec les autorités concernées pour les aider à résoudre les problèmes constatés ».⁴

La nature préventive de ce type de visites les différencie tant par leur objectif que par leur méthodologie d'autres types de visites que peuvent

⁴ Rapporteur spécial des Nations Unies sur la torture, doc. ONU A/61/259 (14 août 2006), paragraphe 72.

effectuer des organes nationaux indépendants, notamment des visites visant à enquêter sur des plaintes de détenus.

Caractéristiques des visites préventives :

- **Visites régulières et non pas uniques**

Ces visites s'intègrent dans un processus, ce qui implique que les visites à un lieu de détention donné soient répétées avec une certaine fréquence.

- **Visites proactives et non réactives**

Ces visites interviennent en amont et non en aval. Elles ne font pas suite à des plaintes de détenus ou à des événements particuliers, mais interviennent à tout moment, même en l'absence de tout problème apparent.⁵

- **Visites globales et non individuelles**

Ces visites ne visent pas à résoudre des situations individuelles, mais ont pour objectif d'analyser le lieu de détention en tant que système et portent sur l'ensemble des aspects qui concernent la privation de liberté. Il s'agit d'identifier tout élément susceptible de déboucher sur de la torture ou des mauvais traitements des détenus ou qui pourrait mener à un autre type de violation des droits de l'homme.

- **Visites basées sur la coopération et non sur la dénonciation**

La visite constitue le point de départ d'un dialogue constructif qui, sur la base de recommandations concrètes, vise à apporter des améliorations au système dans la durée.

⁵ Cela n'empêche toutefois pas que des visites puissent avoir lieu, le cas échéant, en réaction à des événements spécifiques.

2. Mécanismes nationaux multidisciplinaires : l'importance de l'apport médical

Comme nous venons de le montrer, les visites préventives sont globales en ce qu'elles prennent tous les aspects de la détention en considération et qu'à ce titre, elles requièrent une approche multidisciplinaire.⁶ Une telle approche doit se traduire dans la composition du mécanisme national, dans son personnel, mais aussi dans les équipes de visites elles-mêmes. Outre les autres domaines d'expertise pertinents, chaque équipe de visite devrait comprendre **un médecin ou un autre professionnel de la santé qualifié**.

Analyser objectivement le fonctionnement d'un lieu de détention afin d'examiner le traitement réservé aux détenus ainsi que les conditions de détention, implique d'effectuer une triangulation entre trois points :

1. Le point de vue des autorités (y compris celui du personnel) ;
2. Le point de vue des détenus ;
3. Le point de vue des divers membres de l'équipe visiteuse.

Dans la mesure où ces divers points de vue peuvent être perçus de manière très différente selon l'expérience professionnelle des membres de l'équipe de visite, il est important de disposer d'un éventail de compétences professionnelles.

Si des connaissances du système de justice pénale et des garanties judiciaires sont importantes, la participation d'un médecin est tout aussi nécessaire. En effet, un professionnel de santé peut aborder les questions de santé particulièrement délicates liées à la torture et aux mauvais

⁶ Concernant les MNP, le Rapporteur spécial des Nations Unies sur la torture a indiqué qu'il « importe au plus haut point que les États parties [...] veillent à ce que diverses professions y soient représentées », op. cit., paragraphe 71. Chacun des rapports généraux d'activités du CPT comprend un paragraphe sur sa composition, ce qui montre à quel point il est important de diversifier les compétences professionnelles à disposition. Le 17ème rapport général d'activités indique que « le CPT dispose à l'heure actuelle d'une répartition des compétences professionnelles relativement bonne parmi ses membres. Néanmoins, il y a une prédominance de l'expertise dans le domaine des prisons. [...] Le CPT tirerait aussi avantage de la présence parmi ses membres d'un plus grand nombre de médecins ayant des compétences en médecine légale (notamment en ce qui concerne l'examen et le constat de blessures physiques) [...] », CPT/Inf (2007) 39, paragraphe 30.

traitements, évaluer le système de santé (en étudiant les dossiers médicaux ou en discutant avec le personnel de santé du lieu de détention, par exemple) et déterminer l'impact des conditions générales de détention (hygiène, alimentation, accès aux douches, surpopulation, etc.) sur la santé de la population carcérale. Cette expertise médicale viendra renforcer la qualité des contrôles effectués par les mécanismes de visite.

En outre, l'analyse du fonctionnement d'un lieu de détention implique de déterminer si ce dernier se conforme aux normes et standards régissant les conditions de détention en vigueur aux niveaux national et international. Dans ce contexte, les médecins et autres professionnels de santé sont susceptibles d'apporter une contribution significative en termes de contenu et de mise en œuvre des normes et des standards, notamment en ce qui concerne l'administration de soins médicaux et l'accès à de tels soins, ainsi que l'application des codes de déontologie par ceux qui travaillent dans les lieux de détention.

L'apport de ce point de vue médical ne devrait toutefois pas se limiter aux seules visites. Le contrôle des lieux de détention est un processus et la visite ne constitue qu'un moyen et non une fin en soi. Elle jette les bases permettant d'amorcer un dialogue constructif avec les autorités. Ce dialogue qui se base sur un rapport de visite et des recommandations concrètes, a pour ambition d'améliorer les conditions de détention et le traitement des personnes privées de liberté.

La contribution d'un médecin ou de tout autre professionnel de la santé peut aussi s'avérer précieuse lorsqu'il s'agit de rédiger un rapport ou des recommandations, de dialoguer avec les autorités ou de suivre la mise en œuvre des recommandations. En outre, le point de vue médical est crucial dans toute réflexion générale sur la prévention de la torture, sur l'amélioration du système pénitentiaire et des conditions de détention, y compris dans le cadre d'observations sur les aspects législatifs de la question.⁷

⁷ D'après l'article 19 de l'OPCAT, les attributions des MNP sont d'examiner régulièrement le traitement réservé aux personnes privées de liberté, d'émettre des recommandations à l'endroit des autorités compétentes et de présenter des observations au sujet de la législation en vigueur ou des projets de loi en la matière.

Enfin, il est tout aussi important que le médecin ou tout autre professionnel de la santé qualifié fasse partie du mécanisme de visite pour pouvoir discuter des questions de santé avec les autorités sanitaires compétentes au niveau national (service de santé des prisons, Ministère de la santé, etc.) ou avec les organes internationaux. Ceci vaut tout particulièrement pour les MNP établis au titre de l'OPCAT, car les MNP devraient être en contact direct avec le SPT.

Il convient donc d'inclure des médecins et des professionnels de la santé non seulement parmi le personnel et les experts du mécanisme de visite, mais aussi au sein même de l'organe décisionnel.

II^e PARTIE

Rôle spécifique des médecins et autres professionnels de la santé au cours des visites

En amont d'une visite, il convient d'effectuer un travail conséquent de préparation pour optimiser le temps passé par l'équipe de visite dans le lieu de détention. Les membres de l'équipe de visite devraient notamment porter une grande attention à l'organisation de leur travail⁸ et récolter toutes les informations disponibles au sujet du lieu à visiter.⁹

Au cours d'une visite dans un lieu de détention,¹⁰ le médecin fait partie intégrante de l'équipe de visite et participe à toutes les activités de la délégation. Il/elle participe à l'entretien initial avec les autorités de détention, visite tous les locaux et s'entretient en privé avec le personnel ainsi qu'avec les personnes privées de liberté.¹¹ Au terme de la visite, il/elle participe également à l'entretien final avec les autorités de détention.

Le rôle du médecin va bien au-delà de la seule identification et documentation d'éventuels cas de torture. En effet, il consiste aussi à analyser tous les aspects de la détention ayant un impact sur la santé, à analyser le fonctionnement et l'accessibilité des services de soins de santé à

⁸ Ceci implique d'identifier un chef d'équipe, de répartir les tâches entre les membres de l'équipe et de vérifier que ces derniers disposent des mêmes informations et de la même formation spécifique.

⁹ Ceci comprend des informations élémentaires, telle que la capacité officielle, les catégories de détenus, la date de construction, ainsi que toute information relative au personnel, aux conditions de détention, au système de soins de santé et à des problèmes spécifiques. Il convient également de rassembler et de compiler les renseignements collectés au cours de visites précédentes ou ceux provenant de sources externes.

¹⁰ Pour plus de détails quant à la méthodologie des visites, veuillez vous référer à la publication de l'APT intitulée *Visiter un lieu de détention : guide pratique*.

¹¹ Les détenus avec lesquels les membres de l'équipe de visite s'entreprendront en privé doivent être choisis de manière aléatoire de sorte qu'ils soient aussi représentatifs que possible des différentes catégories de personnes privées de liberté sur place. L'équipe de visite ne devrait pas se contenter de parler aux seules personnes qui cherchent à entrer en contact avec elle.

l'intérieur du lieu de détention ou à l'extérieur de celui-ci. Le médecin faisant partie de l'équipe de visite doit en sus évaluer l'approche éthique et diffuser les informations relatives aux normes éthiques auprès des professionnels de la santé travaillant dans les lieux de détention.

1. Analyse de toutes les conditions de détention ayant un impact sur la santé

Comme nous l'avons déjà indiqué, l'ensemble des conditions de détention peut avoir un impact direct ou indirect sur la santé de la population carcérale,¹² et, dans certaines situations, ces conditions elles-mêmes peuvent constituer des mauvais traitements, voire de la torture. C'est pourquoi, au cours de sa visite du lieu de détention, le médecin devra s'attacher à analyser les aspects de santé publique du lieu de détention, y compris les facteurs environnementaux (protection à l'encontre des conditions climatiques, aération, exercices en plein air, etc.), la surpopulation, l'eau et les conditions sanitaires, l'hygiène générale, la nourriture et l'alimentation ainsi que les épidémies. Si ces questions doivent également être examinées par les autres membres de l'équipe de visite, le médecin pourra fournir une analyse approfondie de la dimension « santé ».

Dans son évaluation des questions de santé dans le système carcéral, le médecin peut également exprimer son point de vue sur des questions importantes liées à la santé. Ainsi, il peut notamment contribuer à évaluer les mesures adoptées dans le cadre de la prévention des suicides, du système disciplinaire en vigueur (notamment, les mesures d'isolement et de contrainte) et des programmes de réinsertion sociale des détenus avant leur libération.

Étant donné l'impact psychologique potentiel de certains aspects de la vie carcérale (et les abus auxquels ils peuvent donner lieu), le médecin peut également participer à l'évaluation de certaines procédures en vigueur dans le lieu de détention, telles que les procédures d'admission ou de fouille, celles visant à gérer certains incidents (des émeutes ou des

¹² Ces conditions peuvent d'ailleurs tout aussi bien affecter la santé du personnel travaillant dans l'établissement.

agressions, notamment) ou des détenus violents ou récalcitrants, voire même évaluer la routine quotidienne ayant cours dans le lieu visité.

2. Identification et documentation des cas de torture et de mauvais traitements

Même si l'objectif principal des visites préventives n'est pas de repérer des cas individuels de torture ou de mauvais traitements, lorsque de telles allégations sont formulées, elles doivent être documentées avec précision. Dans de tels cas, la présence d'un médecin est indispensable. En effet, seul un médecin peut se prononcer avec autorité sur la compatibilité des allégations avec les séquelles physiques et/ou psychologiques observées. En outre, il est bien souvent plus facile pour un détenu de s'exprimer face à un médecin car le fait de pouvoir parler à quelqu'un en mesure d'apporter des conseils professionnels ou de rassurer crée un certain climat de confiance.

Lorsque des allégations de mauvais traitements sont recueillies par d'autres membres de l'équipe visiteuse, il peut être fait appel au médecin pour procéder à un examen médical du détenu, en privé, afin d'examiner si les séquelles physiques ou psychologiques concordent avec les faits allégués.¹³ Il est important de noter que l'absence de traces physiques, voire de problèmes psychologiques, ne signifie pas absence de torture ou de mauvais traitements.

S'entretenir en privé avec des détenus alléguant des faits de torture ou de mauvais traitements est un processus sensible et délicat qui suppose l'établissement d'une relation de confiance. Celle-ci peut requérir du temps et nécessiter plusieurs visites de la part du mécanisme national. Il est impératif de veiller à ce que le détenu ne soit exposé, à aucun moment, à un quelconque risque. Il convient donc de s'assurer que ce dernier comprend réellement la manière dont son témoignage sera utilisé. C'est pourquoi ses déclarations ne devront être transmises qu'avec

¹³ Comité européen pour la prévention de la torture. *Effets psychologiques des traumas : Comment conduire avec un détenu un entretien permettant d'identifier les symptômes de traumas psychologiques*, document révisé préparé par M. Pétur Hauksson, CPT (2002) 42 rév. <http://www.cpt.coe.int/fr/documents-travail/cpt-2002-42-fra.pdf>.

son consentement exprès, qu'elles soient utilisées à titre nominatif ou de façon anonyme.

Le *Protocole d'Istanbul : Manuel pour enquêter efficacement sur la torture et autres peines ou traitements cruels inhumains ou dégradants* constitue un précieux outil de référence détaillant les aspects médicaux et juridiques qu'implique le fait d'enquêter et de documenter des allégations de torture ou de mauvais traitements.¹⁴

3. Évaluation des soins de santé généraux¹⁵

3.1 Les services de soins de santé

Compte tenu de leurs compétences, les médecins de l'équipe de visite disposent des qualifications nécessaires pour effectuer une évaluation crédible du fonctionnement général des services de santé dans les lieux de détention. Les commentaires de l'organe européen de visite, le CPT, reflètent bien la pertinence d'une telle évaluation : « un niveau de soins médicaux insuffisant peut conduire rapidement à des situations qui s'apparentent à des 'traitements inhumains ou dégradants ».¹⁶ Cette évaluation devrait donc porter sur les soins individuels dispensés aux détenus ainsi que sur l'organisation générale des services de santé. Il convient de souligner que, même si certains cas individuels devront être examinés, le but du médecin au cours de sa visite n'est pas de donner un deuxième avis ou de prescrire un traitement, mais d'utiliser de tels exemples afin de comprendre comment améliorer le système et de fournir des conseils en ce sens. Ce rôle particulier du médecin pendant ses visites doit être clairement expliqué aux détenus tout comme aux autorités.

¹⁴ Le Protocole d'Istanbul est disponible au lien suivant : http://www.ohchr.org/french/about/publications/docs/8rev1_fr.pdf. Vous pouvez également consulter *The Medical Investigation and Documentation of Torture: A Handbook for Health Professionals* – Michael Peel and Noam Lubell avec Jonathan Beynon (2005). University of Essex. <http://www.fco.gov.uk/Files/KFile/MidHb.pdf>.

¹⁵ Cf. Comité européen pour la prévention de la torture. *Services de santé dans les prisons: Liste de questions et d'aspects à examiner lors de l'évaluation d'un service médical pénitentiaire visité par le CPT*. CPT (99) 50.

¹⁶ 3^{ème} rapport général d'activités du CPT, CPT/Inf (93) 12, paragraphe 30.

Le médecin doit évaluer l'infrastructure et le niveau des soins médicaux fournis au sein du lieu de détention, mais il doit aussi étudier les conditions d'accès aux soins de santé dans des établissements de santé extérieurs, lorsque le niveau de soins requis ne peut être dispensé au sein de l'institution elle-même. En plus des soins de santé généraux, l'évaluation du médecin devra comprendre une analyse des installations ou des programmes disponibles pour les personnes souffrant de dépendance à l'alcool ou aux drogues, pour les personnes âgées et pour les personnes invalides. Les problèmes psychosociaux étant souvent légion dans les lieux de détention, une attention particulière doit être accordée à la gestion des personnes qui en souffrent.¹⁷

Évaluation des soins de santé

Prise en charge individuelle

- Conditions d'accès aux soins (y compris aux soins de santé mentale)
- Qualité des soins prodigués
- Maladies transmissibles (VIH, tuberculose, hépatites, maladies sexuellement transmissibles, etc.) : mécanismes de prévention et de gestion des détenus contagieux
- Toxicomanie et alcoolisme
- Détenus souffrant de problèmes psychosociaux
- Groupes vulnérables (mineurs, femmes, etc.)
- Procédures d'urgence

Organisation générale des services médicaux

- Locaux et équipement
- Personnel de santé (compétences, effectifs et horaires)
- Consultations médicales et habitudes en matière d'ordonnance
- Gestion des dossiers médicaux
- Gestion et stocks des médicaments
- Stratégies de promotion de la santé et de prévention (suicides, maladies transmissibles)
- Structures médicales à l'extérieur et système de référence
- Degré d'intégration dans la politique nationale de santé

¹⁷ Cf. Feuille d'information de l'OMS et du CICR sur la santé mentale et les prisons (en anglais seulement).

3.2 Examen des dossiers médicaux

L'évaluation des soins de santé dans leur ensemble présuppose l'examen des dossiers médicaux, qu'il s'agisse de dossier de patients individuels ou d'un échantillon représentatif de dossiers en vue de procéder à une analyse plus générale. Il est une fois de plus essentiel que le médecin y participe, non seulement pour avoir accès aux dossiers, mais surtout pour les lire et en analyser le contenu technique.

La plupart des législations nationales règlementent l'accès aux dossiers médicaux par des règles très strictes de confidentialité de manière à protéger la nature même de la relation patient-médecin. Dans une telle situation, il n'est possible d'accéder au dossier médical d'une personne donnée qu'avec le consentement exprès de cette dernière. Aussi, le médecin visitant devrait-il explicitement demander le consentement du détenu au cours de l'entretien en privé, pour pouvoir consulter son dossier médical.¹⁸ Dans la pratique, il est rare qu'un détenu refuse de donner son accord.¹⁹

Par ailleurs, lorsque le mécanisme de visite souhaite effectuer une évaluation d'ensemble du fonctionnement du système de soins de santé dans un lieu de détention, il faut que le médecin étudie un échantillon de dossiers médicaux afin de déterminer si les soins sont administrés de manière impartiale et sur la base des besoins, c'est-à-dire sans aucune forme de discrimination. Dans un tel cas, le médecin visiteur remplira une fonction d'« audit ». Par conséquent, il ne sera pas indispensable d'obtenir l'accord explicite des patients, pour autant que les données personnelles les concernant (nom, adresse, etc.) ne soient pas divulguées.

Dans le cadre de l'OPCAT, la législation désignant le MNP devrait, dans l'idéal, garantir spécifiquement l'accès aux dossiers médicaux, en vertu de l'article 20 b) de l'OPCAT. Une telle disposition serait conforme aux normes nationales relatives à la protection des données personnelles.

¹⁸ En général, il suffit d'un accord donné oralement.

¹⁹ Dans certains cas, il pourrait s'avérer nécessaire d'obtenir l'autorisation des autorités de tutelle (notamment des autorités judiciaires) pour pouvoir y accéder. Ceci devrait cependant constituer l'exception, par exemple, dans le cas où un détenu a été transféré avant la visite ou si la personne est décédée.

3.3 *Entretien avec le médecin du lieu de détention*

Une autre raison motivant la présence d'un médecin dans l'équipe de visite est qu'il est en mesure d'établir une relation professionnelle avec le médecin travaillant dans le lieu de détention et, si nécessaire, avec les autorités en charge de ce dernier.²⁰

Dans les lieux de détention, les médecins sont souvent isolés, ont de lourdes responsabilités à assumer et, dans bien des cas, disposent de ressources insuffisantes. Ils bénéficient généralement de la confiance du personnel et des détenus à la fois. Bien qu'initialement, ils puissent souvent se montrer méfiants et considérer la visite comme une intrusion, ces médecins sont de précieux interlocuteurs en cours de visite. La présence d'un médecin dans l'équipe de visite donne donc l'occasion d'amorcer **un dialogue d'égal à égal** entre professionnels, ce qui peut être le point de départ d'une relation de confiance. Il n'est pas toujours aisé d'établir un tel dialogue, mais il est essentiel qu'au cours de sa visite le médecin membre d'une délégation puisse parler seul à seul avec son homologue du lieu de détention.

Les médecins travaillant dans les lieux de détention peuvent aussi se révéler être une précieuse source de renseignements (existence potentielle de mauvais traitements, soins médicaux insuffisants, difficultés que rencontre le personnel de santé dans ses fonctions) et représentent des acteurs-clé dans la mise en œuvre des recommandations émises par l'organe de visite.

4. Normes éthiques applicables aux lieux de détention

Enfin, au cours de sa visite, le rôle du médecin de visite est également d'évaluer le respect, par le personnel de santé du lieu de détention, des normes éthiques devant être scrupuleusement suivies.²¹ Dans un tel envi-

²⁰ La participation d'un médecin ou autre professionnel de la santé est également recommandée au cours des entretiens avec les autres membres du personnel, notamment avec ceux qui sont en contact direct avec des personnes privées de liberté.

²¹ Pour ces normes éthiques, cf. *Principes d'éthique médicale applicable au rôle du personnel de santé, en particulier des médecins, dans la protection des prisonniers et des détenus contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou*

ronnement, le personnel de santé doit souvent assumer des responsabilités en apparence contradictoires. D'un côté, ces personnes ont le devoir de prodiguer des soins de manière impartiale aux détenus-patients, mais, d'un autre côté, ils travaillent dans une institution au sein de laquelle la préoccupation majeure des autorités est d'en assurer la sécurité. Ce conflit apparent qui place les médecins dans une situation d'obligation à la fois vis-à-vis de leurs patients et vis-à-vis du système de privation de liberté, est appelé « double loyauté ».²²

Outre les aspects éthiques liés aux soins de santé dispensés au jour le jour, les professionnels de la santé se retrouvent confrontés à cette « double loyauté » dans certaines situations spécifiques de détention. Cette problématique se pose notamment dans le cadre des sanctions disciplinaires (notamment le recours à toute forme de mise à l'isolement et à la contrainte), des fouilles corporelles (fouilles intimes), de la peine de mort, du refus de traitement et des grèves de la faim. Les médecins de l'équipe de visite devraient prêter une attention toute particulière à la manière dont ces situations sont gérées dans le lieu de détention et contrôler le respect des normes internationales en matière d'éthique. Ils devraient également évaluer les procédures mises en œuvre en cas de conflit entre le directeur et le personnel médical du lieu de détention.

En matière de prévention de la torture, un principe indérrogeable veut qu'un médecin ne participe jamais, ni activement ni passivement, ni ne tolère, aucun acte de torture ou mauvais traitements.

Nous vous renvoyons au site Internet de l'Association médicale mondiale (AMM) pour y trouver des déclarations et observations concernant les normes internationales en matière d'éthique.²³

dégradants, adoptés par la Résolution 37/194 de l'Assemblée générale des Nations Unies le 18 décembre 1982, *Code International d'Éthique Médicale* (1949, amendé en 1983) de l'Association Médicale Mondiale, et la Déclaration de Tokyo (1975) de l'Association Médicale Mondiale.

²² Pour une description détaillée de cette question de la double loyauté dans les prisons et dans d'autres environnements, cf. <http://physiciansforhumanrights.org/library/documents/reports/report-2002-duelloyalty.pdf>.

²³ www.wma.net/ff/index.htm.

III^e PARTIE

Profil des médecins et des professionnels de la santé

Comme nous l'avons déjà vu dans la II^e partie, il est important que des médecins ou autres professionnels de la santé soient intégrés parmi les membres du mécanisme de visite et qu'ils fassent partie du personnel du secrétariat de l'organe de visite. A l'occasion, il peut également s'avérer nécessaire pour ces organes nationaux de disposer, sur une base *ad hoc*, d'experts supplémentaires pour leurs équipes de visite, compte tenu des caractéristiques du lieu à visiter ou de problèmes identifiés au cours d'une précédente visite.

1. Profil du personnel agissant au sein du mécanisme de visite

La principale qualité de toute personne travaillant dans un mécanisme de visite au niveau national est son **indépendance**.²⁴ Ceci vaut également pour les médecins et autres professionnels de la santé qui doivent faire preuve d'une indépendance tant personnelle que professionnelle. Ces derniers doivent également avoir une expérience dans des domaines tels que les relations humaines, démontrer une grande capacité d'observation et d'analyse, mais aussi avoir fait leur preuve dans la négociation et la rédaction de rapports.

En plus de compétences en matière de documentation de cas de torture et de mauvais traitements, ces médecins doivent disposer d'une bonne connaissance des principes de santé publique, de l'organisation des systèmes de soins de santé, et, dans l'idéal, des systèmes judiciaires et carcéraux. Une expérience en matière de droits de l'homme serait aussi un atout. Étant donné le grand nombre de personnes souffrant de troubles psychosociaux dans les lieux de détention, il est également

²⁴ Cf. art. 18.1 OPCAT.

important qu'ils aient des connaissances relatives à la santé mentale et aux conséquences psychosociales de la torture. Il sera plus facile pour les mécanismes nationaux de visite d'adopter une approche axée sur la santé publique s'ils ont en leur sein des **médecins généralistes** ou des médecins ayant auparavant travaillé dans le domaine de la santé publique, voire dans des lieux de détention. S'il se trouve plusieurs médecins parmi les membres ou le personnel du mécanisme national, il convient d'encourager la complémentarité en mettant en présence plusieurs domaines de spécialisation.

Il faut également souligner qu'outre les médecins, la participation d'infirmiers dûment qualifiés peut être d'une grande utilité au cours d'une visite pour l'appréciation de questions organisationnelles très pratiques (gestion des stocks de médicaments, hygiène, etc.).

Quel que soit le profil du médecin ou du professionnel de la santé membre du mécanisme de visite, il est impératif qu'il reçoive une formation spécifique sur le contrôle des lieux de détention, et plus spécifiquement, sur la conduite des entretiens avec des personnes privées de liberté et la documentation de cas de torture ou de mauvais traitements du point de vue médical.

2. Possibilité de faire appel à des experts

Il est particulièrement utile que les mécanismes nationaux aient la possibilité de faire appel à des experts sur une base *ad hoc*. Ceci suppose que le pays dispose de tels experts et que le mécanisme de visite ait des ressources financières suffisantes pour les engager.²⁵

En ayant recours à des experts, les mécanismes de visite peuvent ainsi faire appel à différents spécialistes selon leurs besoins. La présence de ces derniers peut être pertinente pour rendre compte des caractéristiques d'un lieu de détention donné (les visites dans les institutions psychiatriques, par exemple, requièrent un spécialiste de la santé mentale), pour remplir les objectifs spécifiques de la visite ou pour traiter de

²⁵ L'article 18.3 stipule que les « États Parties s'engagent à dégager les ressources nécessaires au fonctionnement des mécanismes nationaux de prévention ».

questions soulevées au cours de visites précédentes et qui requièrent le suivi d'un expert.

La participation d'un **médecin légiste** peut s'avérer d'une grande aide lorsque la visite a pour objectif de documenter des allégations de torture ou de mauvais traitements. Le médecin sera en mesure de déterminer si ces allégations sont compatibles avec ses observations. En d'autres termes, un médecin avec une expérience de la médecine légale est particulièrement utile pour établir l'interface entre médecine et droit. Il est, par ailleurs, recommandé de choisir des médecins légistes cliniques ayant de bonnes compétences dans les relations humaines et, dans la mesure du possible, disposant déjà d'une expérience dans la documentation de torture.

La participation d'un(e) **psychiatre** est importante, voir essentielle, pour les visites d'hôpitaux psychiatriques ou d'autres institutions où sont détenues involontairement des personnes souffrant de troubles. Pour d'évidentes raisons de crédibilité, les psychiatres sont les seuls à même d'évaluer la prise en charge individuelle des patients. Compte tenu du nombre important de personnes souffrant de troubles psychosociaux dans les lieux de détention, un psychiatre peut également participer aux visites dans d'autres lieux de détention, tels que les prisons. Si une forte prévalence de problèmes de santé mentale a été détectée au cours d'une visite précédente, il convient d'envisager d'intégrer un psychiatre à l'équipe chargée de la visite suivante. Enfin, si, dans un contexte donné, la disponibilité de psychiatres est limitée, un **infirmier en psychiatrie** pourra alors s'avérer précieux à l'équipe de visite.

Les mécanismes nationaux peuvent également recourir à d'autres spécialistes en fonction des besoins et des disponibilités.

Conclusion

Les visites préventives régulières de tous les lieux de détention, telles que prévues par l'OPCAT, constituent un moyen efficace de prévenir la torture et les mauvais traitements et contribuent à améliorer les conditions de détention. Toutefois, pour qu'un tel système de visite soit pleinement effectif, il doit être du ressort d'un organe multidisciplinaire comprenant, entre autres, des médecins ainsi que d'autres professionnels de la santé. Visiter des lieux de détention suppose une approche globale prenant en compte tous les aspects des conditions de détention. Seuls des médecins et autres professionnels de la santé sont en mesure d'évaluer correctement certains de ces aspects, notamment les services de santé, la documentation de cas de torture ou le respect des normes d'éthique.

Nous sommes bien conscients que le fait d'intégrer des compétences médicales peut constituer une réelle gageure pour de nouveaux MNP établis au titre de l'OPCAT. Bien que la possibilité d'engager des médecins et/ou autres professionnels de la santé sur une base *ad hoc* pour des visites particulières constitue l'une des options possibles, ceci ne devrait toutefois pas exclure d'autres approches. En effet, la contribution des médecins et des professionnels de la santé dépasse le cadre des visites en elles-mêmes. Ils peuvent contribuer au débat général en apportant un point de vue différent et des connaissances spécialisées, tout en élaborant des recommandations spécifiques en matière de prévention de la torture et d'amélioration des conditions de détention. Il convient donc d'encourager les États à nommer des médecins et/ou des professionnels de la santé au sein des MNP. Ces derniers devraient également veiller à ce que leur secrétariat comprenne des personnes disposant de compétences médicales.

Bien qu'une réelle multidisciplinarité des mécanismes de visite devrait aller au-delà de la simple participation de médecins et de professionnels de la santé, l'inclusion de ces derniers dans les organes de visite représente déjà un premier pas considérable en ce sens.

Annexe

Documents utiles

- *Guide : mise en place et désignation des mécanismes nationaux de prévention*, APT, Genève, 2007 – www.apt.ch
- Les normes du CPT – Chapitres des rapports généraux d'activité du CPT consacrés aux questions de fond – Comité européen pour la prévention de la torture – www.cpt.coe.int
- *Medical Investigation and Documentation of Torture: A Handbook for Health Professionals* – Michael Peel and Noam Lubell with Jonathan Beynon (2005). Human Rights Centre, University of Essex – <http://www.fco.gov.uk/Files/KFile/MidtHb.pdf>
- Office des Nations Unies contre la Drogue et le Crime – *Criminal Justice Assessment Tool Kit* (comprend l'évaluation de tous les aspects de la justice pénale : de la police aux tribunaux, en passant par les prisons et les alternatives à l'emprisonnement, comprend également l'aspect santé) – http://www.unodc.org/pdf/criminal_justice/INTERNATIONAL_COOP.pdf
- *Protocole d'Istanbul – Manuel pour enquêter efficacement sur la torture et autres peines ou traitements cruels inhumains ou dégradants*; Série sur la formation professionnelle n°8 ; Haut Commissariat pour les droits de l'homme, Nations Unies, Genève, 2001 www.ohchr.org/french/about/publications/docs/8rev1_fr.pdf
- Règles pénitentiaires européennes – Recommandation Rec(2006)2 du Comité des Ministres aux États membres sur les Règles pénitentiaires européennes (adoptée par le Comité des Ministres le 11 janvier 2006) – www.coe.int

- Recommandation Rec(98)7F du Comité des Ministres du Conseil de l'Europe relative aux aspects éthiques et organisationnels des soins de santé en milieu pénitentiaire – www.coe.int
- *Visiter un lieu de détention : guide pratique*, APT, Genève 2001 – www.apr.ch
- WHO/ICRC Information Sheet on Mental Health and Prisons – www.euro.who.int/Document/MNH/WHO_ICRC_InfoSht_MNH_Prisons.pdf
- WHO Information Sheet on Supporting Countries to Establish Mechanisms to Monitor Human Rights in Mental Health Facilities – http://www.who.int/mental_health/policy/legislation/en/index.html

Liens utiles

- Association Médicale Mondiale (guide sur les normes internationales en matière d'éthique médicale)
<http://www.wma.net/f/index.htm>
- Comité européen pour la prévention de la torture
www.cpt.coe.int
- Comité international de la Croix-Rouge
www.cicr.org
- International Rehabilitation Council for Torture Victims
www.irct.org
- Organisation mondiale de la Santé (Thèmes : prison ; santé mentale et droits de l'homme)
www.who.int
- WHO Mind Project – Mental Health, Human Rights and Legislation: A Global Human Rights Emergency in Mental Health
www.who.int/mental_health/policy/legislation/en/index.html
- Penal Reform International
www.penalreform.org
- Physicians for human rights
<http://physiciansforhumanrights.org>

L'un des meilleurs moyens de prévenir la torture et les mauvais traitements est de mettre en place un système de visites inopinées à tout lieu de détention, effectuées par des experts indépendants. Le Protocole facultatif se rapportant à la Convention des Nations Unies contre la torture (OPCAT) offre un nouveau cadre international permettant d'étendre les visites aux lieux de détention, à travers la création ou la désignation de Mécanismes nationaux de prévention (MNP) dans chaque Etat partie.

Afin que les visites soient pleinement effectives, la composition des mécanismes de visites devrait être multidisciplinaire et comprendre des membres venant de différents horizons professionnels. Cette brochure s'adresse à tous les mécanismes effectuant des visites régulières aux lieux de détention et plus particulièrement les MNP dans le cadre de l'OPCAT. Elle vise à démontrer la nécessité d'inclure, notamment, des médecins et /ou d'autres professionnels de la santé parmi les MNP, et ceci à tous les échelons, que ce soit parmi les membres de l'organe décisionnel lui-même, au sein du secrétariat et enfin parmi les équipes visiteuses.

Seul un médecin et/ou un autre professionnel de la santé qualifié peut réellement évaluer tous les aspects de la détention ayant un impact sur la santé, discuter de questions de santé spécifiques avec les détenus et les autorités, déterminer si les prestations de santé et les soins prodigués dans le lieu de détention sont satisfaisants et adéquats et, plus important encore, contribuer par son expertise médicale à la documentation et la prévention de la torture et des mauvais traitements.

L'Association pour la prévention de la torture (APT)
10, route de Ferney, C.P. 2267 – CH-1211 Genève 2 – Suisse
Tél. : +41 22 919 21 70 – Fax : +41 22 919 21 80
Courriel : apt@apt.ch – Site Internet : www.apt.ch