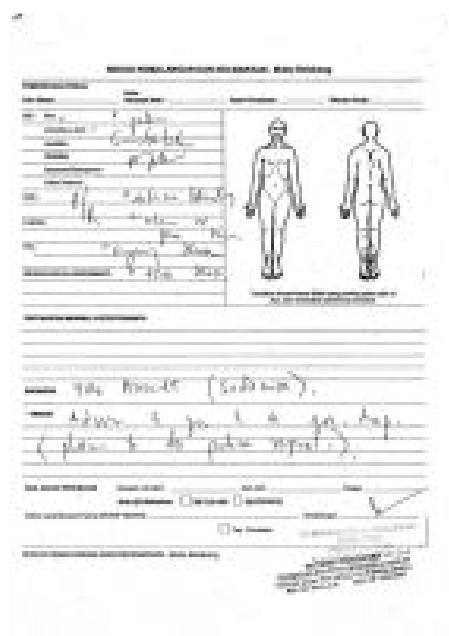


Programme de formation

Séance d'introduction sur la torture: examen physique des victimes, collecte des preuves et élaboration d'un rapport



Développé par: *Alice Verghese*
Anat Litvin
Isaac Mangulenje
Vincent Kodongo
Texte: *Rosalinda Terhorst*
Traduit par: *Badou Bousso*

The International Federation of Health and Human Rights Organisations (IFHHRO)

IFHHRO constitue un réseau unique d'organisations très actives, engagées dans la protection et la promotion des droits liés à la santé. Ces membres et ces observateurs sont des groupes pour les droits de l'homme qui combattent les violations du droit à la santé, des associations médicales qui participent au travail sur les droits de l'homme et des organisations qui ont spécifiquement été créées pour mobiliser les professionnels de la santé sur la question de la protection des droits de l'homme.

Pour plus d'informations, allez sur notre site Internet: www.ifhro.org

Copyright © IFHHRO, 2010

Le contenu de ce programme peut être reproduit à condition d'en mentionner la source.
L'IFHHRO est disposée à recevoir des demandes de droits de traduction.
Des copies du présent programme sont disponibles sur demande.
Pour plus d'informations, écrivez-nous à l'adresse suivante: ifhro@ifhro.org

Couverture: Rapport médical



Objectifs d'apprentissage

- Améliorer la capacité des médecins à procéder à des examens complets des victimes présumées de torture.
- Accroître la capacité des médecins à présenter leurs conclusions de manière détaillée pour qu'elles puissent être utilisées comme preuves lors des procès.
- Informer les médecins sur leur obligation de signaler les cas de torture.



Groupe cible

Les professionnels de la santé qui sont susceptibles d'avoir un contact avec les victimes présumées de torture.



Durée

90 minutes



Matériel

- Du papier et des tableaux à feuilles
- Des marqueurs



Outils pédagogiques

1. Études de cas et travail de groupe
2. Rapports médicaux



Prospectus

1. L'examen médical et la collecte des preuves
2. Les obligations et normes clés régissant les professionnels de la santé



Plan de session

Préparation

Photocopie du Support de formation 1 : études de cas et tâches réparties entre les participants, tous membres d'un groupe de travail, ainsi que 6 photocopies du Support de formation 2 : Rapport médical. Préparation de photocopies des polycopiés à distribuer à tous les participants à la fin du programme.

Étape 1 Introduction & Objectifs (5 minutes)

Brève introduction sur le thème et les objectifs de la formation.

Étape 2 Étude de cas (20 minutes)

Diviser les participants en quatre groupes et distribuer l'étude de cas (Support de formation 1) à chacun d'eux. Chaque groupe recevra un tableau à feuilles mobiles et un marqueur pour inscrire ses réponses. Le rapport médical (Support de formation 2) sera distribué au groupe 3 seulement.

Étape 3 Présentation en plénière (25 minutes)

Donner à chaque groupe trois minutes au maximum pour présenter sa réponse à la question posée. Prévoir un temps de discussion.

Étape 4 Examen médical et collecte des preuves (15 minutes)

Faire le résumé du travail en groupe et accorder une attention toute particulière aux questions relatives à l'examen physique et au collecte des preuves de torture (voir Polycopié 1 pour plus de détails). Inclure les éléments suivants:

- choses à prendre en compte lors de l'entretien avec la victime,
- examen des allégations de torture,
- différentes étapes de l'examen des victimes de torture,
- la manière d'élaborer des conclusions.

Étape 5 Obligations et normes internationales (20 minutes)

Faire une brève présentation sur les obligations et normes clés concernant la responsabilité des professionnels de la santé en matière de signalement et de traitement des cas de torture. Les obligations sont juridiques et éthiques pour la plupart. Utiliser le Polycopié 2 pour plus d'exemples.

Étape 6 Conclusion (5 minutes)

Conclure la présentation en soulignant que les professionnels de la santé peuvent signaler les cas de torture auprès :

- des Conseils professionnels compétents comme les Ordres de médecins ou d'infirmiers
- d'un commun accord entre les patients et les institutions nationales de droits de l'homme, des organisations de défense des droits de l'homme impliquées dans les enquêtes et le signalement des cas de torture, des bureaux de médiateur ;
- de l'administration de l'institution sanitaire impliquée
- des magistrats, juges ou autres officiers de justice lors de procédures judiciaires
- du Rapporteur de l'ONU sur la torture et les traitements cruels, inhumains et dégradants. Un questionnaire pour transmettre des appels urgents et des lettres d'allégation est disponible en ligne à l'adresse suivante:

<http://www2.ohchr.org/english/issues/torture/rapporteur/index.htm>

Distribuer les polycopiés et fournir les adresses Internet de sites où plus d'informations pourront être trouvées :

le Protocole d'Istanbul est en ligne à l'adresse suivante:

<http://www.amnestyinternational.be/doc/article3176.html>

Le Conseil International de Réhabilitation pour les Victimes de Torture (IRCT) a aussi un site (en anglais seulement) consacré à la lutte contre la torture: www.preventingtorture.org

Outil pédagogique 1 – Étude de cas

Photocopier cette page et donner une copie à chaque participant.

Cas

Une victime de torture est amenée dans un hôpital public pour y subir des examens médicaux. Il se trouve que le policier et le docteur étaient de vieux potes de lycée; ils prennent souvent un verre ensemble et sont voisins. Au cours de l'examen médical, le policier explique au docteur que le détenu s'est plaint de douleurs à l'estomac. On connaît le détenu pour ses bagarres aux poings répétées et récurrentes. La salle d'attente est remplie de patients qui attendent d'être examinés et il urge aussi de faire un rapport, comme c'est requis.

À son arrivée à l'hôpital, la victime est sans connaissance ; elle a des contusions sur le dos, des habits tachés de sang et *des hématomes* sur toute la poitrine, des contusions autour des poignets. Il a aussi une blessure profonde au front, du genre causé par un objet tranchant. Il dit qu'il a des maux de tête, qu'il a mal à la poitrine et aux poignets. En plus, il tousse et crache du sang. Des analyses médicales ont détecté du sang dans son urine. Il ne se rappelle rien quand il se réveille dans son lit d'hôpital.

Le docteur prépare son rapport.

Chaque groupe doit travailler sur **une** des thèmes répertoriés comme suit :

GROUPE 1

Dresser une liste des éléments de l'évaluation/l'examen *physique*

GROUPE 2

Dresser une liste des éléments de l'examen *psychologique*

GROUPE 3

Étudier le rapport médical du docteur de l'établissement hospitalier public (Support de formation 2), analyser et mettre en relief d'importants aspects susceptibles d'être omis de la procédure judiciaire

GROUPE 4

Indiquer les obligations des professionnels de la santé de signaler et de traiter les cas de torture et les obstacles qu'ils rencontrent dans l'exercice de cette fonction.

Outil pédagogique 2 – Rapport médical

MINISTÈRE DE LA SANTÉ

FAUX HÔPITAL
LES URGENCES

Nom du médecin : __Dr. U.A.Fees_____

Date: __17 Septembre 2009_____

Diagnostic

Le patient semble avoir des blessures aux tissus mous, des contusions au front, du sang dans ses urines et il souffre de problèmes rénaux chroniques et est apte à la prison.

Les recommandations du docteur:

Une échographie rénale.
Le type de traitement à administrer sera déterminé en fonction des résultats de l'échographie.

Signature



Prospectus 1 – Examen médical et documentation

Examen physique des victimes de torture¹

Les professionnels de la santé peuvent fournir des renseignements précieux sur la torture et les mauvais traitements au cours des procédures judiciaires. De tels examens sont souvent menés par le biais de centres de soins aux victimes de la torture et d'autres organisations non gouvernementales pour la défense des droits de l'homme.

Choses à prendre en compte lors de l'entretien avec la victime

Les cliniciens devraient être conscients des choses suivantes concernant la conduite de la consultation médicale :

- **Le consentement éclairé:** Les cliniciens doivent s'assurer que leurs patients, victimes de torture, comprennent les avantages, mais aussi les possibles conséquences défavorables d'une évaluation physique. Ils doivent également savoir qu'ils ont le droit de refuser d'être examinés.
- **La confidentialité :** Il est du devoir des cliniciens et des interprètes de garder tous les renseignements qu'ils recueillent confidentiels et de ne les divulguer qu'avec le consentement des intéressés.
- **Le lieu :** L'endroit où se déroule l'entretien doit être le plus sûr et le plus confortable possible, avec entre autres l'accès à des toilettes. L'entretien et l'examen médical devraient durer le temps qu'il faut pour permettre la collecte minutieuse de tous les renseignements et détails nécessaires.
- **La maîtrise de la situation :** Informer l'individu (la victime présumée) qu'il a le droit à une pause s'il en éprouve le besoin et qu'il a le choix de répondre ou pas aux questions qui lui sont posées.
- **Gagner la confiance de la victime :** La confiance est essentielle dans la quête de renseignements sur les mauvais traitements subis. Gagner la confiance de quelqu'un qui a été victime de torture et d'autres formes d'abus demande une grande capacité d'écoute, une communication soignée, de la courtoisie, ainsi que de l'honnêteté et de l'empathie véritables.
- **Les traducteurs :** Engager de préférence des interprètes professionnels et biculturels.
- **Informations non verbales :** Inclure les observations sur les informations de caractère non verbal telles que les réactions émotionnelles durant le récit de l'historique du traumatisme, et noter l'importance de ces informations.

Examen des allégations de torture²

L'examen d'une personne victime de torture a pour but d'établir la corrélation entre des blessures et la cause de ces blessures.

Il est important de garder à l'esprit que l'essence de la torture est d'agresser la dignité humaine de la personne et sa valeur personnelle. Il en résulte une expérience intense caractérisée par un sentiment d'incapacité de se défendre, mais aussi celui de vulnérabilité. L'environnement clinique peut facilement faire renaître certains aspects de l'expérience de la torture (le fait pour le patient de se déshabiller, devant une personne étrangère qui s'occupe de la situation et

¹ Pour plus de détails sur : <http://www.irct.org/investigation---documentation/medical-documentation.aspx>

² Tiré de : *Forensic Medicine, Medical Law and Ethics in East Africa*, pages 169-173, édité par Dada, Olumbe, McQuoid-Mason, Kalebi, Independent Medico-Legal Unit (IMLU), Kenya, 2005.

donne l'air de tout connaître et de tout maîtriser avec son pouvoir alors qu'il (le patient) se retrouve dans une toute nouvelle situation de vulnérabilité).

Par conséquent, il est important de prendre le temps d'expliquer chaque étape, et ce progressivement, et d'essayer de rassurer le patient de la façon la plus appropriée (verbalement ou autrement). Laisser au patient le soin de définir les limites, en disant par exemple : "Je voudrais examiner vos blessures. Pour cela, vous allez devoir vous déshabiller. Pourriez-vous enlever votre chemise, s'il vous plaît?"

Différentes étapes de l'examen d'une personne victime de torture

- **Se présenter** : Expliquer la raison de sa présence et son intention. Avoir le consentement de la victime : un consentement par écrit de préférence, notant la possible utilisation de renseignements recueillis à des fins juridiques, mais aussi de plaidoyer ou de soutien.
- **Écouter l'histoire** : La quantité d'informations reçues dépendra toujours du contexte de l'évaluation. Une courte visite en prison ou dans un poste de police ne permettra pas de recueillir une longue version des faits. Mais si le survivant est libre, il faut prendre le temps de l'écouter. Demander ce qui s'est passé. Ne pas s'en faire si l'histoire est décousue, car il y aura toujours la possibilité de revenir sur certains détails.
 - Laisser la victime parler et être attentif à tout moment à ce qu'elle veut ou ne veut pas révéler.
 - Le fait de poser des questions directes, du genre "vous-a-t-on violé", va souvent à l'encontre du but recherché. La réponse à une question directe sera toujours négative jusqu'à ce que le patient ait confiance en son interlocuteur (celui qui lui fait passer l'examen). Et plus tard, il pourrait être difficile pour le survivant (le patient) de révéler ce qui s'est passé étant donné que cela ressemblerait à un mensonge, compte tenu de ce qui aurait été dit précédemment.
- **Antécédents médicaux**: Il est essentiel de connaître certains détails sur la vie de la victime avant la torture. Il est possible qu'il ait perdu un œil dans un accident, il y a longtemps. Les vieilles fractures devraient être signalées pour ne pas être confondues aux blessures récentes. Le rapport sera plus crédible s'il contient une explication pour les vieilles cicatrices trouvées plus tard lors d'un autre examen. Il faut aussi noter les allergies, toute prise de médicaments, et pour les femmes la parité. On ne sait jamais ce qu'un avocat peut demander lors d'un contre-interrogatoire.
- **Examen physique** : Faire l'examen systématique de tout le corps (de la tête au pied). Si l'examen a lieu durant la phase aiguë, et que la personne saigne ou souffre d'une fracture, il faut de toute évidence s'occuper de cela d'abord avant de faire un examen complet. Il faut s'imaginer qu'on passe son examen final à l'école médicale. Alors le maître-mot c'est : ne rien laisser au hasard. Expliquer les buts de l'examen au survivant, notamment ce qui est recherché : les fonctions normales et les fonctions anormales. Faire un examen neurologique, y compris un test visuel, car ce serait embarrassant de se rendre compte, une fois au tribunal, que le patient a perdu l'usage d'un œil et a oublié de le mentionner. Vérifier la mobilité de toutes les articulations et mesurer tout déficit en degrés. Décrire toutes les blessures et cicatrices tout en donnant leur taille et distribution ainsi que leur âge plausible. Demander la permission de voir les organes génitaux. C'est à ce moment que le patient sera peut-être tenté de confier qu'il a été victime d'agressions sexuelles. C'est mieux d'avoir tout examiné que de regretter plus tard de ne l'avoir pas fait. Noter dans vos conclusions aussi bien les choses normales que les choses anormales. Examiner les fonctions et quantifier leurs effets sur la vie de tous les jours, à savoir si le patient

a mal quand il marche ou qu'il ne peut marcher que vingt mètres avant que la douleur le force à s'asseoir. D'où la difficulté pour lui d'arriver aux toilettes à temps”.

- **Évaluation psychologique:** Bon nombre de docteurs omettent de faire un rapport sur l'évaluation psychologique d'une victime présumée de torture. Cependant, nul rapport ne sera complet s'il ne fait pas mention de l'état d'esprit du patient au moment de l'évaluation même. Autrement dit, l'évaluation répond-elle aux questions de savoir si la victime est craintive, anxieuse, calme, sereine ou déprimée, si elle pleure, ou si elle a conscience du temps, du lieu et de la situation dans laquelle elle se trouve ?

Ne jamais oublier de s'informer sur une quelconque consommation d'alcool, de cigarette, de cannabis, de khat ou d'autres drogues. Chercher à savoir si la personne en consomme toujours ou si elle a changé ses habitudes de consommation. Comment expliquerait-elle ce changement, si changement il y avait? Quel est le rôle de l'alcool dans sa vie?

Examens médicaux supplémentaires

À savoir une radio, des analyses, une échographie, une biopsie, un examen de l'audition, un examen des nerfs, des analyses toxicologiques.

Comment rassembler les preuves

- Prendre des notes et faites des croquis au moment de l'examen de la victime.
- Prendre des photos; la lumière de Wood peut déceler des contusions sur la peau noire afin de permettre de les photographier.
- Faire signer au patient une déclaration, même si c'est quelques jours après l'entrevue initiale. Les avocats n'aiment pas cela étant donné que la déclaration faite chez le médecin peut être différente de celle qu'ils recueillent en bonne et due forme. Néanmoins, on sait maintenant que certains n'hésitent pas à aller voir les médecins pour rapporter de fausses histoires de torture, et ensuite ces médecins sont accusés d'inventer des histoires médisantes à l'endroit de l'État. Par conséquent, Il est important que le médecin sache quels aspects doivent être inclus dans le rapport médico-légal avant de les aborder tous dans les détails.

Écriture du rapport

Le rapport doit être présenté de manière claire et organisée. On doit y retrouver toutes les informations décrites plus haut, y compris l'identité de l'auteur du rapport, son objectif et la personne qui l'a commandé.

D'abord commencer par l'histoire et la présentation de la plainte, ensuite continuer par l'examen physique et ses conclusions normales et anormales et, enfin, terminer par l'évaluation psychologique et les examens supplémentaires. Il est permis de faire des diagrammes. Ne pas oublier d'y joindre tous les documents qui peuvent servir de support pour étayer les faits, tels que les analyses, les radios et les examens de l'audition. Ne pas oublier d'étiqueter les annexes.

Déduire une conclusion

C'est la partie la plus importante du rapport. Omettre de le faire rendrait les examens vains. Le Protocole d'Istanbul propose cinq catégories de conclusions dans son Chapitre V : Preuves physiques de la torture, Section D, Examen et évaluation des formes particulières de torture :

L'Article 187 stipule que : « [...] pour chaque lésion observée, le médecin doit indiquer le degré de compatibilité avec la forme de torture dénoncée par le patient. Voici les termes qui sont généralement utilisés :

- (a) *Non compatible* : La lésion ne peut pas avoir été causée par le traumatisme mentionné ;
- (b) *Compatible* : La lésion pourrait avoir été causée par le traumatisme mentionné, mais elle n'est pas spécifique et il existe nombre d'autres causes possibles ;
- (c) *Très compatible* : la lésion pourrait avoir été causée par le traumatisme mentionné, et il existe peu d'autres causes possibles ;
- (d) *Typique* : La lésion est couramment associée au traumatisme mentionné, mais il existe d'autres causes possibles ;
- (e) *Diagnostic*: La lésion ne peut avoir été causée que par le traumatisme mentionné.

Il revient au médecin de mettre ses conclusions dans la catégorie la plus appropriée. Y a-t-il compatibilité entre ces blessures et les faits rapportés? Si c'est le cas, jusqu'à quel point le traumatisme mentionné a-t-il pu causer les blessures? Faire un diagnostic différentiel ou préciser le degré de certitude du diagnostic. Il faut aussi écrire ce qu'on est capable de défendre au tribunal. Il faut s'attendre à être mis à l'épreuve. S'il n'y a aucune blessure attribuable à la torture, il faut le dire. Mais, on peut citer nommément les conclusions négatives et dire, par exemple, que cinq ans après les sévices allégués, on s'attend à voir aucune contusion sur la peau de la victime.

Prospectus 2 - Les obligations et normes clés régissant les professionnels de la santé

Il y a un certain nombre de d'obligations et de normes clés dont les professionnels de la santé doivent s'acquitter lors du traitement des cas de torture. Ces obligations sont principalement juridiques et éthiques.

Elles sont codifiées par:

- la Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants
- le Protocole facultatif à la Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants
- la Déclaration universelle des droits de l'homme
- Pacte international relatif aux droits civils et politiques
- Les Conventions de Genève

Les obligations éthiques suivent les principes moraux de base régissant la pratique médicale. Certains de ces principes moraux sont inscrits dans les règles d'éthique des différentes professions médicales. Les règles d'éthique ne font pas force de loi. Néanmoins, les tribunaux pourraient en faire usage pour déterminer si oui ou non un praticien a agi de manière professionnelle. Une violation des règles d'éthique peut entraîner une action disciplinaire pour conduite non professionnelle.³

Les obligations éthiques sont, entre autres, codifiées par:

- La Déclaration de Genève de l'Association médicale mondiale (AMM)
- La Déclaration de Tokyo de l'Association médicale mondiale adoptée par la 29^{ème} Assemblée mondiale médicale qui s'est tenue à Tokyo au Japon en 1975
- la Résolution de l'AMM sur la participation des médecins à la peine capitale en 1981
- la Résolution de l'AMM sur les droits de l'homme
- la Déclaration de Malte de l'AMM
- la Déclaration de Hamburg de l'AMM
- le Code déontologique du Conseil international des infirmiers (CII)
- le Rôle des infirmiers dans les soins aux prisonniers et aux détenus, par le CII, adoptée en 1975
- le Rôle de l'infirmier dans la sauvegarde des droits de l'homme, par le CII, adoptée en 1983
- l'Infirmier et la torture, CII, adoptée en 1989
- la Peine de mort et la participation des infirmiers à l'exécution, CII, adoptée en 1989
- les Directives concernant la torture et les autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants en relation avec la détention ou l'emprisonnement, adoptées à la Rencontre de la Confédération mondiale des kinésithérapeutes du 13 juin 1995

Dans sa Résolution de Copenhague de 2007, l'AMM accorde une attention particulière au rôle des associations médicales nationales. Ces dernières doivent :

- promouvoir une formation des médecins axée sur l'identification des différentes formes de torture, la reconnaissance des symptômes physiques et psychologiques, compte tenu des formes spécifiques de torture, et l'usage de techniques de collecte des preuves pouvant être admises en justice tel que prévu par le Protocole d'Istanbul.
- Sensibiliser sur le rapport entre les conclusions de l'examen physique, la compréhension de la torture et les allégations de violences avancées par le patient ;

³ Tiré de: *Forensic Medicine, Medical Law and Ethics in East Africa*, pages 40-41, édité par Dada, M.A., Olumbe, A.K., McQuoid-Mason, D.J., Kalebi, A.Y., Independent Medico-Legal Unit (IMLU), Kenya, 2005.

- Faciliter la production de rapports médicaux de haute facture sur les victimes de la torture, à l'attention des organes juridiques et administratifs ;
- S'assurer autant que faire se peut que les médecins recueillent le consentement éclairé et en connaissance de cause des victimes en question afin d'éviter de les mettre en danger lors de l'évaluation et la collecte des preuves de torture et de traitement cruel.