

**Pour la conduite des missions
d'examens médico-légaux effectués
par des équipes médicales enquêtant
et documentant sur des allégations
de torture**

MANUEL PRATIQUE



irct

Pour la conduite des missions d'examens médico-légaux effectués par des équipes médicales enquêtant et documentant sur des allégations de torture:
Manuel pratique

Première édition 2011

© Conseil International de Réhabilitation pour les Victimes de Torture (IRCT) 2011

Publié 2011 par
Conseil International de Réhabilitation pour les Victimes de Torture (IRCT)
Borgergade 13
B. P. 9049
1022 Copenhague K
Danemark
Tél: +45 33 76 06 00
Fax: +45 33 76 05 00
E-mail: irct@irct.org
Site internet: www.irct.org

Imprimé par Scanprint, Viby J., Danemark

ISBN 978-87-88882-81-0 (livre de poche)
ISBN 978-87-88882-82-7 (PDF)



Ce manuel s'inscrit dans le cadre du projet triennal financé par la Commission européenne intitulé « L'utilisation des preuves médico-légales dans la lutte contre la torture », que l'IRCT met en œuvre en partenariat avec le Département de médecine légale de l'Université de Copenhague. Le contenu de cette publication relève de la seule responsabilité de l'IRCT et de l'Université de Copenhague et ne saurait être interprété comme reflétant les opinions de la Commission européenne. Ce manuel n'entend pas fournir une liste exhaustive des points à prendre en compte, mais offre plutôt une vue d'ensemble de suggestions pratiques qu'il conviendra d'adapter en fonction de chaque mission.

**Pour la conduite des missions d'examens médico-légaux
effectués par des équipes médicales enquêtant et
documentant sur des allégations de torture**

Manuel pratique



Conseil International de Réhabilitation pour les Victimes de Torture

Table des matières

Auteurs	4
Acronymes	6
1. Introduction	9
a. Terminologie	10
b. Objectif du manuel	10
c. À qui ce manuel s'adresse-t-il ?	11
d. Comment utiliser le manuel	11
2. L'équipe chargée de l'examen médico-légal	12
3. Codes déontologiques, relativisme culturel et confidentialité	14
a. Codes déontologiques	14
b. Ne pas nuire	14
c. Consentement éclairé	14
d. Confidentialité	15
e. Impartialité	15
f. Relativisme culturel et respect	16
4. Préparation de la mission	17
a. Contexte local et renseignements sur le pays	17
b. Informations relatives à l'affaire d'allégation de torture/mauvais traitements	19
c. Soutien apporté à la victime présumée et à sa famille	19
d. L'interprète	20
e. Préparation de l'évaluation psychologique	21
f. Préparation de l'examen physique	21
g. Informations médicales et non médicales existantes, y compris les photographies	21
h. Centres de diagnostic dans le pays	22

5. Mesures de sécurité	24
a. Évaluation de la sécurité	24
b. Sécurité des données	24
c. Mesures de sécurité pour la victime présumée de torture et sa famille	24
d. Mesures de sécurité pour l'équipe chargée de la mission	25
e. Mesures de sécurité pour le partenaire local	28
f. Mesures de sécurité pour l'interprète	28
g. Visibilité et sécurité	28
6. Recommandations pour l'examen médical et le rapport	29
a. Participation des experts locaux	29
b. Temps nécessaire à l'examen	29
c. Photographies	29
d. Enregistrement audio	30
e. Recommandations concernant les visites dans les lieux de détention	30
f. Le rapport médico-légal	31
Annexe 1 : Renseignements personnels à fournir avant le déplacement	32
Annexe 2 : Listes de contrôle des kits de base	33
Annexe 3 : Obligations contractuelles	34
Annexe 4 : Lignes directrices concernant le recours à un interprète	35
Annexe 5 : Consentement éclairé	37
Annexe 6 : Liens utiles et autres lectures	41

Auteurs

Par ordre alphabétique

Djordje Alempijevic

MD, PhD, maître de conférences, Institut de médecine légale, Université de Belgrade, Serbie

Rusudan Beriashvili

Professeur associé de médecine légale, Université médicale de l'Etat de Tblisi, Georgie

Jonathan Beynon

Médecin généraliste, expert indépendant en visite de lieux de détention et en documentation de la torture, ancien coordinateur pour la Santé en Détention, Comité International de la Croix Rouge, Suisse.

Margriet Blaauw

MD, auteur principal et consultante auprès de l'IRCT

Ana Deutsch

Directrice clinique, Program For Torture Victims, Los Angeles, États-Unis

Pierre Duterte

Médecin généraliste et psychothérapeute, thérapeute familial, fondateur de Parcours d'Exil, France

Adriaan van Es

MD, coordinateur, International Federation of Health and Human Rights Organisations, Pays-Bas

Ravindra Fernando

Professeur titulaire de médecine légale et de toxicologie, Université de Colombo, Sri Lanka

Sebnem Korur Fincanci

Professeur de médecine légale, Université d'Istanbul, Turquie, Président de la Fondation turque des droits de l'homme

Steen Holger Hansen

Médecin Chef-Adjoint, Danemark

Lilla Hardi

Psychiatre, directrice du service des conséquences psychologiques de la torture et des persécutions à l'AMP, directrice de la Fondation Cordelia, Hongrie

Hans Petter Hougen

MD, PhD, DMSc, MPA, professeur, médecin légiste en chef, Université de Copenhague, Danemark

Vincent Iacopino

Conseiller Médical Senior à Physicians for Human Rights, Professeur Adjoint de Médecine, Université Médicale du Minnesota, Etats-Unis

Gordon Thomas Jehu

MD, Université de Copenhague, Faculté des sciences médicales, Département de médecine légale, Section de pathologie médico-légale, Danemark

Peter Mygind Leth

Chef adjoint en médecine légale, Institut de médecine légale, Danemark

Said Louahlia

Professeur de médecine légale, ancien directeur de l'Institut médico-légal de Casablanca, Maroc; Ancien Président de l'Académie Méditerranéenne des Sciences Médico-légales

Maria Dolores Morcillo Mendez

Médecin légiste, Institut National de Médecine Légale et des Sciences Médico-légales, Colombie

Maria Cristina de Mendonça

Médecin légiste, Directrice du Service de Médecine Légale, Coimbra, Portugal

Jens Modvig

MD, PhD, responsable du programme santé, Centre de réhabilitation et de recherche pour les victimes de torture, Danemark

Ulla Noring

Psychiatre, Ministère de la Justice, Danemark

Jason Payne-James

Médecin légiste consultant, Directeur de Forensic Healthcare Services Ltd, Professeur Senior honoraire à Cameron Forensic Medical Sciences, Barts et à la London School of Medicine & Dentistry, Londres, Président de WPMO, Royaume-Uni

Michael Peel

Médecin généraliste, Londres, ancien médecin légiste en chef à la Medical Foundation, Royaume-Uni

Máximo Alberto Duque Piedrahíta

Médecin légiste, consultant, ancien directeur des services médico-légaux nationaux, Colombie

Derrick Pounder

Professeur de médecine légale, Université de Dundee, Royaume-Uni

Christian Pross

Professeur de psychotraumatologie au Centre hospitalier universitaire Charité, Berlin, Allemagne

José Quiroga

Directeur médical du Program for Torture Survivors, Los Angeles ; ancien maître assistant à l'école de santé publique de l'Université de Californie à Los Angeles, États-Unis

Ole Vedel Rasmussen

Médecin généraliste, DMSc, consultant médical, Danemark

Hernan Reyes

Médecin au Comité International de la Croix-Rouge travaillant sur les questions de détention depuis 1982, Chili/Suisse, Actuellement basé à Beijing

Bente Rich

Pédopsychiatre, ancienne psychiatre en chef au Centre de réhabilitation et de recherche pour les victimes de torture, Danemark

Sidsel Rogde

Professeur de médecine médico-légale, Rettsmedisinsk Institutt, Norvège

Antti Sajantila

Professeur, spécialiste en médecine légale; Chef du Département de médecine légale, Hjelt Institute, Université d'Helsinki, Finlande

Daya Somasundaram

MD, FRCPsych, FRANZCP, maître de conférences clinique, discipline de psychiatrie, Université d'Adelaïde, Australie

Marina Staiff

Spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie

Jørgen Lange Thomsen

Professeur, directeur d'institut, DMSc, DMJ (Path) (Londres, RU) FRCPATH, Institut de médecine légale, Danemark

Morris Tidball-Binz

Médecin généraliste, Coordinateur en médecine légale de la Division Assistance Comité International de la Croix-Rouge, Suisse

Felicitas Treue

Psychologue, psychothérapeute. Coordinatrice du Colectivo Contra la Tortura y la Impunidad, Mexique

Peter Vanezis

Médecin légiste, Professeur, Royaume-Uni

Duarte Nuno Vieira

Président de l'IALM, de l'IAFS, de l'ECLM et du WPMO ; professeur de médecine légale et de sciences médico-légales, Université de Coimbra; Directeur de l'Institut National de Médecine Légale du Portugal

Auteurs appartenant à l'IRCT

Sundra Essien

Avocate, équipe juridique et de défense

Susanne Kjør

MSc Sciences politiques, chargée de projets

Önder Özkalıpci

Médecin généraliste, expert médico-légal, médecin légiste

Miriam Reventlow

Avocate, LLM, responsable de l'équipe juridique et de défense

Acronymes

CPT	Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants
TDM	Tomodensitométrie
ADN	Acide désoxyribonucléique
VIH/SIDA	Virus de l'immunodéficience humaine/Syndrome d'immunodéficience acquise
CE	Commission européenne
CPI	Cour pénale internationale
CII	Conseil international des infirmières
CICR	Comité international de la Croix-Rouge
TPIY	Tribunal pénal international pour l'ex-Yougoslavie
FISCR	Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge
IRCT	Conseil International de Réhabilitation pour les Victimes de Torture
IRM	Imagerie par résonance magnétique
ONG	Organisation non gouvernementale
HCDH	Haut Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme
OPCAT	Protocole facultatif se rapportant à la Convention contre la torture
SPT	Sous-comité pour la prévention de la torture
MST	Maladies sexuellement transmissibles
NUD	Numéro unique de dossier
ONU	Organisation des Nations Unies
UNCAT	Convention des Nations Unies contre la torture
EPU	Examen Périodique Universel
OMS	Organisation mondiale de la santé
AMM	Association médicale mondiale
AMP	Association mondiale de psychiatrie



CD-ROM

- Convention des Nations Unies contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants
- Le Manuel pour enquêter efficacement sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants (le Protocole d'Istanbul)
- Principes fondamentaux des Nations Unies sur le monitoring des droits de l'homme, adapté du Manuel de formation du HCDH sur les principes fondamentaux de monitoring des droits de l'homme
- Résolution de l'Association médicale mondiale sur la responsabilité des médecins dans la documentation et la dénonciation des actes de torture ou traitements cruels, inhumains ou dégradants
- Photographic Documentation, a Practical Guide for Non Professional Forensic Photography, article du Dr. Önder Özcalipci et du Dr. Muriel Volpellier
- Le droit de choisir et de changer librement de médecin (Déclaration de Lisbonne de l'AMM, Ensemble de principes des Nations Unies pour la protection de toutes les personnes soumises à une forme quelconque de détention ou d'emprisonnement, normes du CPT)
- The Torture Reporting Handbook, Camille Giffard, Human Rights Centre, University of Essex
- Medical Investigation and Documentation of Torture, A handbook for Health Professionals, Michael Peel et Noam Lubell avec Jonathan Beynon
- Schémas anatomiques pour la documentation de la torture et des mauvais traitements (annexe III du Protocole d'Istanbul)
- Modèles de formulaires de consentement (voir annexe 5)
- L'examen médical physique des victimes de torture – Guide pratique du Protocole d'Istanbul à l'attention des médecins (en anglais, français et espagnol)
- L'évaluation psychologique des allégations de torture - Guide pratique du Protocole d'Istanbul à l'attention des psychologues (en anglais, français et espagnol)
- Action contre la torture - Guide pratique du Protocole d'Istanbul à l'attention des avocats (en anglais, français et espagnol)

Le Protocole d'Istanbul

Le Manuel pour enquêter efficacement sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, également appelé Protocole d'Istanbul, contient les premières normes et procédures internationales sur la manière de reconnaître et de documenter les preuves physiques et psychologiques de la torture de telle sorte que les constatations puissent être utilisées comme preuves devant une cour. Lancé et coordonné par la Fondation turque des droits de l'homme et Physicians for Human Rights USA, le Protocole d'Istanbul a été élaboré par plus de 75 experts issus de plus de 40 organisations, dont l'IRCT. Il a été soumis au Haut Commissaire des Nations Unies pour les droits de l'homme le 9 août 1999 et a par la suite été annexé à plusieurs résolutions de l'ONU et a été publié par le Haut Commissariat pour les droits de l'homme (HCDH) dans le cadre de sa série de formation professionnelle.

Le Protocole d'Istanbul est disponible en arabe, en chinois, en anglais, en français, en russe et en espagnol sur le site Web du HCDH : <http://www.ohchr.org/EN/PublicationsResources/Pages/TrainingEducation.aspx>. L'IRCT a fait traduire le Protocole d'Istanbul dans plusieurs autres langues. Ces traductions sont disponibles sur : <http://www.irct.org/Read-theProtocol-2701.aspx>.

Introduction

Depuis plus d'un demi-siècle, la torture est interdite dans le droit international des droits de l'homme et le droit international humanitaire et a été condamnée dans plusieurs conventions internationales*. Cette interdiction est absolue et aucune exception, y compris les situations de danger public et de guerre, ne peut être invoquée pour justifier l'usage de la torture. Et pourtant, la torture et autres formes de mauvais traitements restent courantes et répandues et sont toujours pratiquées dans plus de 100 pays.

Le droit international impose aux États d'enquêter sur les allégations de torture et de sanctionner les responsables. Il prévoit également que les victimes d'actes de torture doivent obtenir réparation et disposer de recours exécutoires pour demander une indemnisation équitable et adéquate, le rétablissement de leurs droits et une réhabilitation aussi complète que possible. Les tortionnaires sont toutefois rarement traduits en justice et les survivants de la torture reçoivent rarement une quelconque forme de réparation pour les souffrances endurées. L'une des principales difficultés dans la lutte contre l'impunité est d'obtenir des

preuves suffisantes dans le cadre des poursuites entamées à l'encontre des auteurs présumés.

L'examen médical¹ des victimes présumées et la documentation de la torture peuvent jouer un rôle essentiel en apportant des preuves de la torture et/ou des mauvais traitements.

Pour pouvoir étayer les enquêtes sur les allégations de torture, les équipes chargées des examens médico-légaux doivent souvent se rendre à l'étranger et sont parfois contraintes de travailler dans des climats politiques tendus ou dans des situations de conflits ou de sortie de conflits. Les missions peuvent contribuer aux enquêtes juridiques sur les allégations de torture, aux enquêtes sur les violations des droits de l'homme, au travail des commissions internationales et des « commissions vérité » et à l'évaluation des besoins de soins.

Au cours de leurs missions, les équipes peuvent rencontrer des difficultés liées à la législation locale, à la disponibilité des équipements et des centres de diagnostic, à la sécurité, à la barrière de la langue et à la confidentialité. Les équipes doivent être constituées de personnes pleines de ressources habituées à devoir trouver des solutions ; toutefois, trouver des solutions sur place demande du temps et

*Dans ce Manuel le terme « torture » sera employé pour des raisons de brièveté. Cependant, le terme inclut aussi d'autres formes de traitement cruel, inhumain ou dégradant, comme défini dans l'Article 3 de la Convention Contre la Torture de l'ONU.

peut compromettre la qualité de l'enquête et le temps passé auprès de la victime présumée.

Le Manuel pour enquêter efficacement sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, connu sous le nom de Protocole d'Istanbul², contient des normes reconnues à l'échelle internationale sur la façon d'identifier, de documenter et de rapporter les symptômes de la torture physique et psychologique. Le "Curriculum modèle pour la Documentation Médicale Efficace de la Torture et les Mauvais Traitements" est une ressource complète de formation sur le Protocole d'Istanbul et qui a été élaboré dans le but de permettre aux professionnels de la santé d'enquêter sur et de documenter efficacement la torture et les mauvais traitements (voir <http://istanbulprotocolmodelcurriculum.org>).

Le présent Manuel pratique est destiné à fournir des informations pratiques aux agences et aux personnes intervenant dans la planification et l'exécution des missions d'examen médicaux. Il se base sur les enseignements tirés de missions précédentes et sur les difficultés rencontrées durant ces missions. Ce manuel se veut être un outil à utiliser en complément du Protocole d'Istanbul. Il ne remplace en aucun cas le Protocole d'Istanbul et ne cherche pas à remplacer les nombreux autres manuels et directives existants sur l'examen médical et la documentation de la torture³, sur la transmission des rapports sur la torture⁴, sur le monitoring des droits de l'homme et sur les visites dans les lieux de détention⁵. Il ne décrit pas en détail comment procéder à un examen ou rédiger un rapport.

Il s'agit d'un outil pratique destiné à faciliter la préparation et les aspects pratiques d'une mission en vue d'un examen et de la documentation de la torture présumée, en particulier auprès des survivants de la torture. Il inclut des suggestions sur la composition de l'équipe, les obligations des membres de l'équipe et de l'organisation mandatée, les codes de déontologie, des informations pratiques sur les préparatifs de la mission, les mesures de sécurité et quelques recommandations de base pour l'examen médical. Certaines sections pourront également être utiles aux enquêtes sur les exécutions extrajudiciaires, arbitraires et sommaires. Toutefois, l'approche et l'objectif d'un examen dans ces cas-là sont différents et requièrent de tenir compte en premier lieu du Protocole du Minnesota⁶.

a. Terminologie

Depuis quelques années, le terme « victime de torture » est de plus en plus souvent remplacé par le terme « survivant de la torture ». Le terme « survivant » revêt une importance particulière lorsqu'il s'agit de résilience et de bien-être psychosocial. Cependant, étant donné que l'un des objectifs de ce manuel est de faciliter l'enquête et la documentation des allégations de torture à des fins juridiques, nous emploierons le terme « victime ». Ce terme juridique standard sera employé de manière interchangeable avec le terme « personne examinée » lorsqu'il sera question de l'examen lui-même. Le terme « patient » est utilisé dans le cadre des questions médicales, comme le consentement en connaissance de cause.

b. Objectif du manuel

L'objectif de ce manuel est de fournir des lignes directrices pratiques et facilement accessibles applicables aux missions d'examens cliniques dans n'importe quel pays.

c. À qui ce manuel s'adresse-t-il ?

Ce manuel s'adresse avant tout aux professionnels de santé qui participent à une mission d'examen. Toutefois, diverses personnes peuvent être impliquées dans la préparation, la mise en place et le suivi de la mission, y compris les personnes travaillant sur les aspects financiers et logistiques et sur la gestion. Il est essentiel que toutes les personnes impliquées collaborent et sachent s'entendre. Ce manuel s'adresse

- à l'équipe effectuant la mission
- aux responsables des projets et/ou à la direction de l'organisation/institution chargée de la mission
- aux responsables, aux professionnels de santé et du droit des organisations partenaires dans le pays dans lequel l'enquête se déroulera
- à l'équipe responsable de la logistique de la mission, comme la préparation et/ou la coordination des activités sur le terrain.

d. Comment utiliser le manuel

Les lignes directrices et les listes fournies dans ce manuel sont des points qu'il

convient de prendre en compte ; elles ne sont ni exhaustives ni prescriptives. Les examens médicaux et les circonstances dans lesquelles ils sont effectués sont propres à chaque cas.

Le texte est aussi succinct et aussi pratique que possible. Des listes de contrôle et des directives internationales plus détaillées sont annexées à ce document et/ou sur le CD-ROM.

Notes

1. Aux fins de ce manuel, le terme « médical » inclut également d'autres aspects professionnels de la santé, comme par exemple l'aspect psychologique. Il est fait référence au Protocole d'Istanbul : « La documentation de la torture est généralement une tâche pluridisciplinaire dans laquelle les médecins et autres professionnels de santé (comme les infirmières et les psychologues, par exemple) ont un rôle important à jouer. » <http://www2.ohchr.org/english/about/publications/docs/8rev1.pdf> page vii
2. http://www2.ohchr.org/french/about/publications/docs/8rev1_fr.pdf
3. Ex : M. Peel, N. Lubell et J. Beynon; Medical Investigation and Documentation of Torture: A Handbook for Health Professionals; Human Rights Centre, University of Essex, RU, 2005, <http://www.fco.gov.uk/Files/KFile/MidHb.pdf>
4. Ex : Camille Giffard, The Torture reporting handbook, How to document and respond to allegations of torture within the international system for the protection of human rights [http://www.essex.ac.uk/Torturehandbook/handbook\(english\).pdf](http://www.essex.ac.uk/Torturehandbook/handbook(english).pdf)
5. Ex : APT, Monitoring places of detention, a practical guide http://www.apt.ch/component/option,com_docman/task,cat_view/gid,58/Itemid,59/lang,en/
6. Manuel relatif à la prévention efficace des exécutions extrajudiciaires, arbitraires et sommaires et aux moyens d'enquêter efficacement sur ces exécutions, <http://www.mnadvocates.org/4jun20046.html>

L'équipe chargée de l'examen médico-légal

L'équipe doit être composée de professionnels indépendants dont les compétences en matière d'enquête et de documentation de la torture sont reconnues. Ils doivent être expérimentés et formés à approcher des personnes durement touchées par des événements traumatisants. L'empathie est une condition incontournable pour toute personne travaillant auprès de victimes de torture⁷. Le choix des membres de l'équipe doit avant tout se faire en fonction des besoins et du bien-être de la victime présumée et de sa famille.

L'équipe doit correspondre autant que possible aux compétences requises dans l'affaire en question et doit en principe inclure un psychologue/psychiatre et un médecin/expert médico-légal. Bien que certains experts médico-légaux expérimentés aient acquis les compétences nécessaires pour procéder aussi bien aux évaluations physiques qu'aux évaluations psychologiques, il est important, lors de la composition de l'équipe, d'inclure un psychologue ou un psychiatre expérimenté dans la documentation médico-légale de la torture. L'équipe peut aussi compter d'autres spécialistes nécessaires, comme des nutritionnistes, des gynécologues, des avocats, etc. En outre, il est important de tenir compte du profil général des membres de l'équipe afin de s'assurer qu'il

est approprié dans l'affaire en question (ex. : nationalité, milieu culturel, religion, langues parlées).

Le sexe des membres de l'équipe doit également être pris en compte, en particulier dans les cas d'allégations d'abus sexuels. Si la victime présumée est une femme elle doit, dans la mesure du possible, être vue par des médecins et interprètes de sexe féminin, du moins dans un premier temps. Dans de nombreuses cultures, les femmes se refusent à décrire les mauvais traitements qu'elles ont subis devant un homme, et le récit sera donc incomplet⁸. Si ceci n'est pas possible, une tierce personne du même sexe que la victime présumée doit être présente durant l'examen.

Les membres de l'équipe peuvent être issus de différents pays, travailler dans des domaines différents de la médecine légale, avoir des expériences différentes et avoir une langue maternelle différente. Il est important que chacun comprenne bien l'objectif de la mission et que tous puissent communiquer dans une même langue. L'un des membres de l'équipe doit être désigné responsable de l'équipe et sera le référent pour tout ce qui touchera à la communication.

Selon les circonstances, l'équipe pourra être complétée par le personnel local, y compris des professionnels de santé

soigneusement sélectionnés et formés, qui pourront avoir des connaissances cruciales sur les méthodes de torture, les normes locales, etc. Mais parfois, l'intégration de professionnels locaux peut compromettre la sécurité de l'équipe (voir 5e).

L'équipe peut en outre envisager de consulter des experts locaux (voir section 6).

Les membres de l'équipe doivent être sélectionnés de sorte à éviter tout conflit d'intérêts potentiel. Un conflit d'intérêts survient lorsque le jugement professionnel concernant l'examen peut être excessivement influencé par un intérêt secondaire. Voici quelques exemples de conflits d'intérêts :

- Parents ou amis de la victime présumée
- Précédentes déclarations publiques d'opinions personnelles en rapport avec l'affaire ou la victime présumée
- Précédent lien hiérarchique officiel avec les victimes

Notes

7. Reyes, Hernan, MD, DMSc, Doctors in prison: documenting torture in detention, Torture Volume 18, 3 novembre 2008

8. Michael Peel, Noam Lubell, Beynon. Medical Investigation and Documentation of Torture, page 59, <http://www.fco.gov.uk/Files/KFile/MidtHb.pdf>

Codes déontologiques, relativisme culturel et confidentialité

a. Codes déontologiques

Selon le Protocole d'Istanbul, toutes les professions se réfèrent dans leur travail à des codes déontologiques qui énoncent les valeurs connues et les obligations reconnues de leurs membres et établissent des principes moraux auxquels ils sont censés obéir⁹. Les membres de l'équipe doivent respecter les codes déontologiques applicables comme le prévoient les paragraphes 47 à 72 du Protocole d'Istanbul. Ces codes doivent être mentionnés dans l'accord contractuel des délégués de la mission (annexe 3). Les codes incluent

- les déclarations des Nations Unies applicables aux professionnels de santé
- les déclarations des organisations professionnelles internationales telles que l'Association médicale mondiale (AMM), l'Association mondiale de psychiatrie (AMP) et le Conseil international des infirmières (CII)
- les codes d'éthique médicale nationaux

Les membres de l'équipe doivent également connaître et respecter les principes fondamentaux de monitoring décrits dans le Manuel de formation des Nations Unies sur le monitoring des droits de l'homme¹⁰ (voir CD-ROM).

b. Ne pas nuire

L'examen physique et psychologique d'une personne ayant subi des expériences réellement traumatisantes doit être conduit en faisant preuve d'une extrême sensibilité. Concrètement, cela signifie que l'intérêt de la personne examinée doit passer avant tout, même si cela se fait au détriment de la procédure d'examen et de documentation. Il doit également être clairement expliqué à la personne examinée qu'il n'y a aucune garantie que la documentation médico-légale permette d'obtenir gain de cause devant un tribunal ou d'obtenir des réparations. La victime présumée devrait aussi être informée des conséquences potentielles négatives d'un examen, tel que les risques de sécurité de la victime ou de la famille de la victime.

c. Consentement éclairé

Avant tout examen ou traitement, les patients doivent être informés des faits relatifs à l'examen ou au traitement et doivent donner leur consentement par écrit. Ce principe reflète le droit des patients de décider de ce que subit leur propre corps¹¹. La Déclaration de Lisbonne de l'AMM¹² prévoit que les médecins ont l'obligation d'obtenir préalablement à tout examen ou intervention le consentement volontaire et en connaissance de cause des patients mentalement aptes. Bien que les normes

éthiques et juridiques spécifiques régissant le consentement en connaissance de cause valide varient considérablement d'une juridiction à l'autre, le consentement en connaissance de cause s'entend généralement comme une association de quatre éléments clés : information, aptitude, plein gré et consentement.

Selon le Protocole d'Istanbul, « tout examen médical pour recueillir des preuves dans le cadre d'une procédure d'enquête est conditionné au consentement de l'intéressé exprimé en toute connaissance de cause, dans le sens que le patient comprend comment les informations de santé ainsi recueillies seront utilisées et conservées, et qui y aura accès ».¹³

Le patient doit comprendre le but de l'examen, la procédure, l'usage qui sera fait des preuves, le rôle de chacun des membres de l'équipe (y compris l'interprète), les possibilités et les limites de la mission, ainsi que le résultat et les conséquences possibles.

Un consentement en connaissance de cause valide doit également être obtenu pour la documentation photographique des blessures, le recueil d'échantillons et l'enregistrement audio de l'entretien. Le consentement doit être donné sur un formulaire signé par le patient et par les personnes chargées de l'examen. Voir annexe 5 pour plus d'informations et les modèles de deux formulaires de consentement différents. Si nécessaire, le(s) formulaire(s) doit(vent) être traduit(s) dans la langue locale avant l'examen.

Si possible, il est conseillé de consulter un avocat dans la juridiction concernée pour

s'assurer d'obtenir un consentement valide qui pourra être utilisé dans la procédure judiciaire.

d. Confidentialité

Toutes les personnes impliquées dans la mission, y compris le personnel non médical facilitant les détails pratiques, doivent être conscientes du caractère sensible de la mission. Leurs obligations en matière de confidentialité doivent figurer dans le contrat (annexe 3). Il convient d'évaluer attentivement les informations qui peuvent et celles qui ne peuvent pas être communiquées aux personnes extérieures à l'équipe. Une initiative de défense/sensibilisation partant d'une bonne intention ou un simple lapsus peut nuire à la mission, à l'issue positive de l'affaire et parfois à la sécurité des personnes impliquées.

De plus, le principe déontologique fondamental de la confidentialité médecin-patient implique qu'en règle générale, l'examen doit se dérouler en privé, avec la seule présence de l'équipe médicale et, si besoin, de l'interprète. La victime présumée peut demander la présence d'une tierce personne précise, mais même dans ce cas-là, il est préférable que l'équipe passe quelques minutes seule avec la personne examinée et, si nécessaire, un interprète indépendant. Pour plus d'informations sur les modalités de l'examen, voir section 6.

e. Impartialité

L'équipe médicale pratiquant un examen médico-légal est tenue de

respecter les principes d'impartialité et d'indépendance. Concrètement, cela signifie qu'elle doit s'abstenir de tout commentaire en public concernant l'affaire tant que celle-ci est en cours et que les membres de l'équipe doivent entretenir des rapports strictement professionnels avec les victimes et les autres personnes impliquées dans l'affaire. Ainsi, par exemple, l'équipe ne doit pas fréquenter la personne examinée ou ses proches, ni accepter de cadeaux, car cela pourrait faire douter de la crédibilité des experts et de l'opinion médicale exprimée. Toute relation avec les représentants légaux de la personne examinée et autres parties prenantes doit être évaluée au cas par cas.

f. Relativisme culturel et respect

Les croyances qui semblent évidentes et « naturelles » dans une culture peuvent être considérées comme étranges dans une autre culture.¹⁴ Les différences culturelles entre les membres de l'équipe et la victime présumée peuvent entraîner des problèmes de communication, voire des malentendus. Il est important de ne pas tomber dans le piège de l'ethnocentrisme, c'est-à-dire de ne pas « considérer les autres personnes et les autres modes de vie en fonction des idées, des coutumes et des valeurs de sa propre culture », bien que les principes relatifs aux droits de l'homme, comme l'interdiction de la

torture, soient universels. Il convient de demander conseil aux partenaires locaux avant l'examen pour savoir ce qui se fait ou ne se fait pas. Chaque membre de l'équipe doit être correctement informé sur le contexte culturel et sur le comportement qu'il doit adopter durant la mission (voir également 4a). Parfois, particulièrement quand la personne examinée appartient à un groupe ethnique spécifique, il peut être utile de consulter un anthropologue ou un expert sur cette culture précise pour obtenir des informations sur le comportement culturel autochtone, les maladies courantes, les croyances et les façons d'exprimer les sentiments et les émotions.

Notes

9. http://www2.ohchr.org/french/about/publications/docs/8rev1_fr.pdf

10. <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/training7part1fr.pdf>

11. http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_103643
Reference guide to consent for examination or treatment, deuxième édition 2009

12. <http://www.wma.net/fr/30publications/10policies/l4/index.html>

13. http://www2.ohchr.org/french/about/publications/docs/8rev1_fr.pdf

14. Hardon et al. Applied health research, anthropology of health and healthcare, Het Spinhuis ; édition révisée (1er mars 2005).

Préparation de la mission

La préparation de la mission est très importante et peut déterminer son succès. Une mission planifiée de longue date, où les dispositions sont prises bien à l'avance, serait idéale, mais c'est rarement le cas. Les contraintes de temps avant et pendant la mission posent souvent problème. Dans certains cas, les équipes qui doivent partir sont prévenues au dernier moment. Les paragraphes suivants traitent des préparatifs généraux liés à la mission. Les questions relatives à la sécurité sont abordées dans la section 5: Mesures de sécurité.

Les objectifs de l'examen doivent être clairs pour tout le monde. Les obligations et les responsabilités de l'équipe chargée de la mission, de l'organisation mandatée et des partenaires locaux, ainsi que les dates, doivent figurer dans le contrat et dans le mandat (annexe 3).

L'annexe I du Protocole d'Istanbul décrit les Principes relatifs aux moyens d'enquêter efficacement sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants et prévoit que les États ont le devoir d'enquêter sur les allégations de torture au sein de leur juridiction.¹⁵ Les membres de l'équipe doivent savoir qui leur a demandé de venir, sur l'ordre de qui et à quel titre ils interviendront. Il est recommandé de privilégier la transparence, mais cela

n'est pas toujours possible et les équipes doivent parfois faire preuve de la plus grande discrétion.

Des préparatifs sont nécessaires pour comprendre le contexte local, pour obtenir des informations sur les circonstances de l'affaire, les infrastructures disponibles, y compris la possibilité d'effectuer des tests diagnostiques supplémentaires, etc. Dans l'idéal, les membres de l'équipe devraient avoir le temps de communiquer entre eux avant la mission, en particulier s'ils sont issus de domaines professionnels différents et de différents pays.

a. Contexte local et renseignements sur le pays

Les membres de l'équipe doivent s'orienter en fonction des informations de base générales sur le pays, des renseignements sur la situation des droits de l'homme, des questions juridiques pertinentes, de la situation politique, sociale et sanitaire dans le pays ainsi que de conseils pratiques, avant la mission.

Informations de base générales

- Résumé de l'histoire du pays
- Géographie
- Langue(s)

- Résumé du contexte politique
- Situation au regard de la sécurité (voir section 5)
- Informations générales sur la population, la répartition et les groupes ethniques
- Culture, coutumes, normes et valeurs locales, y compris les questions d'égalité des sexes
- Religion(s)
- Qui fait quoi dans le pays ? Renseignements sur le travail pertinent des agences de l'ONU, des organisations non gouvernementales (ONG), des organisations professionnelles comme les associations médicales nationales, les barreaux, etc.
- Missions diplomatiques des pays d'origine des membres de l'équipe et délégations de la Commission européenne (CE)
- Infrastructures

La situation des droits de l'homme

- Rapports pertinents des organisations de défense des droits de l'homme locales et internationales
- Rapports disponibles du Rapporteur spécial des Nations Unies sur la torture, des organismes conventionnels des Nations Unies (comme par exemple, le Comité contre la torture, le Sous-comité pour la prévention de la torture (SPT), le Comité des droits de l'homme), du Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants (CPT) ou

du mécanisme d'Examen Périodique Universel (EPU).

- Statut des conventions internationales, comme la ratification de l'UNCAT et du Protocole facultatif se rapportant à la Convention contre la torture (OPCAT)
- Enquêtes précédentes, en cours ou prévues ainsi que les personnes à contacter à ce sujet.
- Rôle/impact/résultat possible de la mission dans le contexte local

Les questions juridiques pertinentes

- Cadres juridiques et institutionnels applicables dans le pays et la région concernés ; ceux-ci conditionneront l'accès aux personnes à examiner (ex : autorisation, consentement en connaissance de cause), la confidentialité, les assignations à comparaître, les obligations des témoins, etc.
- Procédures judiciaires et éventuels obstacles à la justice pour les victimes de violations des droits de l'homme. Ces renseignements peuvent permettre à l'équipe de mieux évaluer l'impact de la procédure judiciaire sur le bien-être et l'état psychologique de la victime, en plus de l'impact de la torture
- Exigences au niveau de la procédure judiciaire locale, comme les procédures standard, la chaîne de responsabilité, les normes des preuves pour les preuves médicales, etc.
- Existence d'une assistance juridique locale compétente en cas de

malentendus ou de conflits avec les autorités locales

La situation sanitaire dans le pays

- Renseignements sur les maladies transmissibles (voir également 5d)
- Présence de médecins spécialistes, comme des orthopédistes, des psychiatres ou des gynécologues
- Existence de et accès à des tests diagnostiques médicaux

Questions pratiques

- Communications (téléphone, Internet, satellite, etc.)
- Acceptation des étrangers par la population locale
- Vêtements recommandés
- Devise locale, utilisation des cartes de crédit
- Conditions climatiques
- Fuseau horaire et jours fériés locaux
- Moyens de déplacement locaux
- Nourriture

Pour plus d'informations sur le pays, voir annexe 6

b. Informations relatives à l'affaire d'allégation de torture/mauvais traitements

L'objectif de l'enquête doit être clairement établi. A-t-elle pour but de traduire les auteurs présumés en justice, d'étayer une demande d'asile, de demander réparation? S'inscrit-elle dans le cadre d'une enquête

plus vaste sur des violations des droits de l'homme répandues dans le pays ? Qui a demandé à l'équipe de venir, sur l'ordre de qui et à quel titre les membres de l'équipe interviendront-ils ? Ces derniers doivent obtenir toutes les informations pertinentes concernant l'affaire, y compris les dossiers médicaux, les documents officiels comme les documents judiciaires liés à toute allégation d'arrestation ou de détention, les photographies prises durant ou juste après la période des mauvais traitements présumés, etc. (voir également l'annexe 4g: Informations médicales et non médicales existantes). Toutes les mesures possibles doivent être prises pour garantir la confidentialité de ces données (voir également l'annexe 5b: Sécurité des données).

c. Soutien apporté à la victime présumée et à sa famille

Les possibilités de soutenir la (les) victime(s) présumée(s) doivent être étudiées avant la décision finale concernant l'implication de l'équipe d'experts. Un plan doit être élaboré en collaboration avec les partenaires locaux, comme les centres de réhabilitation pour les victimes de torture.

Dans l'idéal, une aide psychosociale, médicale, juridique et humanitaire devrait être disponible avant, pendant et après la mission. Bien souvent, les victimes vivent dans des conditions précaires, sont isolées et les systèmes de soutien sont parfois très limités, voire inexistantes. Malheureusement, il peut être difficile (voire impossible) d'apporter une assistance, comme c'est le cas par exemple pour les personnes placées en

détention. La documentation de la torture ne doit jamais être un objectif absolu en elle-même.¹⁶ Le bien-être et la sécurité des victimes présumées doivent toujours passer en priorité.

L'équipe locale doit préparer au mieux la personne examinée au déroulement de l'examen, en lui expliquant les procédures d'enquête, ainsi que les éventuelles implications et conséquences de l'évaluation à court et à long termes pour elle-même et pour ses proches. La personne procédant à l'examen et la personne examinée doivent comprendre que l'entretien et l'examen peuvent être très stressants. Il existe toujours un risque de re-traumatisation. Les objectifs de l'examen doivent être clairement définis. Il est important que l'équipe sache ce qu'attend la personne examinée, car celle-ci peut en attendre trop de l'examen. L'équipe doit clairement indiquer quelles sont ses limites.

d. L'interprète

La traduction est une question très sensible. Il serait bien évidemment préférable que les membres de l'équipe et la personne examinée parlent la même langue, mais il est souvent inévitable de faire appel à un interprète. Celui-ci doit être recruté avec soin. Les interprètes doivent faire l'objet d'une enquête approfondie pour s'assurer qu'ils possèdent les qualifications professionnelles appropriées, sont indépendants et n'intimideront pas les personnes examinées, de façon à créer un environnement favorable dans lequel les victimes présumées oseront s'exprimer. Il convient notamment de tenir compte du

professionnalisme, de l'indépendance, du sexe (voir section 2), de l'affiliation politique, du milieu culturel et social, etc. La décision de recruter un interprète local ou d'amener un interprète de l'étranger doit également être pesée et dépendra du contexte précis de la mission et de la situation dans le pays d'accueil. Il faut notamment apprécier la maîtrise de la variante linguistique ou du dialecte local de la personne examinée, les pressions exercées sur l'interprète et les risques qu'il/elle encourt, l'influence exercée par les autorités locales ou par des tierces personnes, la propre exposition de l'interprète aux atrocités alléguées, etc. Il est plus probable que l'interprète externe soit neutre et que la victime présumée lui fasse davantage confiance qu'à un interprète local. Ceci est particulièrement vrai quand des entretiens avec la victime présumée pourront être faits pendant que celle-ci se trouve toujours en détention.

Les possibilités de faire appel aux interprètes travaillant pour les centres de réhabilitation ou les organisations internationales et ONG dans le pays d'accueil doivent être étudiées. Les bureaux locaux des Nations Unies, les délégations de la CE ou les ambassades, ainsi que les secrétariats des organes de surveillance internationaux, comme le CPT, l'UNCAT ou le SPT, peuvent aussi se révéler utiles en fournissant les noms d'interprètes fiables.

Il est préférable d'identifier l'interprète bien avant la mission pour lui permettre de se préparer avec l'équipe. Quoi qu'il en soit, l'interprète doit être soigneusement informé(e) avant de s'engager et rendre compte à l'issue de sa mission, et les principes éthiques doivent figurer

dans son contrat de travail. Ceci est particulièrement important si l'interprète n'est pas un professionnel formé. Pour plus de directives sur le recours à un interprète, voir annexe 4. Le sujet est également abordé dans les paragraphes 150 à 154 du Protocole d'Istanbul, « Recours à des interprètes »¹⁷ ainsi que dans le Manuel de formation sur le monitoring des droits de l'homme du Haut Commissariat aux droits de l'homme (HCDH)¹⁸.

e. Préparation de l'évaluation psychologique¹⁹

Les membres de l'équipe doivent se mettre d'accord sur les outils à utiliser pour l'évaluation psychologique. Si l'équipe décide d'utiliser des questionnaires, ceux-ci doivent être validés au regard de l'objectif et du contexte et être de préférence disponibles dans l'une des langues de l'ONU ou dans la langue locale. Certains questionnaires peuvent être très utiles, tandis que d'autres peuvent être inappropriés à la culture concernée. Dans plusieurs pays, des études sont disponibles sur la sensibilité et la validité de certains questionnaires. Ces informations doivent être recueillies via les organismes professionnels nationaux et internationaux.

f. Préparation de l'examen physique

Les ressources locales peuvent être limitées dans certains pays (voir également l'annexe 4g). Bien que de nombreux professionnels de santé puissent préférer travailler avec leur propre équipement de base, des kits standard (voir annexe 2) doivent être

mis à disposition pour les missions, et notamment

- Un kit de documentation
- Un kit de base d'examen médical
- Une trousse personnelle
- Une trousse de premiers secours

En fonction de la mission et des installations locales, il peut être utile d'emporter un kit d'agression sexuelle. La collaboration avec les partenaires locaux est essentielle.

g. Informations médicales et non médicales existantes, y compris les photographies

Si des informations médicales existantes sont disponibles, celles-ci doivent être envoyées à l'équipe dès que possible avant la mission et préalablement traduites si nécessaire. Ces informations peuvent inclure des données sur les antécédents médicaux avant la torture, les dossiers médicaux à l'arrivée ou à la sortie du lieu de détention ou lors du transfert entre des lieux de détention, des dossiers médicaux après la torture présumée, y compris les résultats des tests diagnostiques médicaux si ceux-ci sont disponibles, etc. Les photographies pouvant aider à illustrer des blessures spécifiques suite à la torture sont particulièrement utiles. Celles-ci doivent de préférence identifier clairement la personne examinée, la région anatomique de la photographie ainsi que la date à laquelle les photographies ont été prises.

Les informations non médicales peuvent également fournir des renseignements

utiles à l'examen et à l'évaluation générale des allégations de torture. Ces informations peuvent inclure des déclarations sous serment, des dépositions de témoins, des récits de tortures similaires/liés à l'affaire, des informations sur les méthodes de torture couramment utilisées dans le pays/région, etc. Si ces informations sont disponibles, elles doivent également être envoyées à l'équipe dès que possible avant la mission et préalablement traduites si nécessaire. En cas d'inquiétudes quant à la confidentialité et à la sécurité, les informations doivent être mises à la disposition de l'équipe dès son arrivée et celle-ci devra prévoir le temps nécessaire pour en prendre connaissance avant de rencontrer les victimes présumées.

h. Centres de diagnostic dans le pays

Les compétences cliniques constituent l'outil de diagnostic le plus important pour l'examen médical ; les tests diagnostiques peuvent cependant fournir des informations supplémentaires pertinentes. En fonction des données médicales existantes et des informations sur les méthodes présumées de torture employées, des tests médicaux ou des radiographies supplémentaires pourront être jugés nécessaires. Préalablement à la mission, l'équipe doit déterminer les tests diagnostiques dont elle pourrait avoir besoin et les possibilités d'effectuer ces tests. La qualité, l'indépendance et la fiabilité des centres de diagnostic doivent être évaluées. Les personnes chargées de l'examen peuvent préférer demander que les tests pertinents soient effectués avant la mission afin de pouvoir tenir compte des résultats lors de l'examen. Les tests

diagnostiques sont décrits dans l'annexe II du Protocole d'Istanbul. Ils peuvent inclure

- des radiographies
- des scintigraphies
- des TDM
- des IRM
- des échographies
- des biopsies²⁰
- des examens de laboratoire pour les analyses de sang de base
- des analyses d'urine et toxicologiques
- le recueil d'échantillons d'ADN
- des examens ophtalmologiques de base
- des examens de base des capacités auditives
- des dépistages de maladies sexuellement transmissibles (MST) et du VIH/SIDA²¹

Il convient de faire très attention au langage employé et aux informations fournies lors de toute demande adressée à un centre de diagnostic. Le mot « torture » doit être évité et remplacé par une expression telle qu'« antécédents de traumatismes multiples ». Il arrive parfois que les données d'enregistrement soient transmises aux autorités et que les victimes de torture fassent l'objet d'intimidations par la suite. Le consentement du patient doit toujours être respecté.

Notes

15. http://www2.ohchr.org/french/about/publications/docs/8rev1_fr.pdf Annexe 1, Principes relatifs aux moyens d'enquêter efficacement sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants pour établir la réalité des faits

16. Reyes, Hernan, MD, DMSc, Doctors in prison: documenting torture in detention, Torture Volume 18, 3 novembre 2008

17. http://www2.ohchr.org/french/about/publications/docs/8rev1_fr.pdf

18. Manuel de formation sur le monitoring des droits de l'homme du HCDH. Série sur la formation professionnelle n° 7 <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/training7part1fr.pdf>

19. http://www2.ohchr.org/french/about/publications/docs/8rev1_fr.pdf Considérations générales pour les entretiens, chapitre IV, paragraphes 119 à 159

20. Les opinions divergent concernant le recours aux biopsies à l'emporte-pièce. Bien qu'il existe des kits faciles à emporter, on ne peut écarter le risque d'infection et de saignement, ce qui peut poser problème aux autorités locales. Les biopsies à l'emporte-pièce doivent être effectuées dans les centres médicaux locaux, dans un cadre clinique et par des professionnels de santé locaux expérimentés. La réalisation d'une biopsie à l'emporte-pièce par un membre de l'équipe doit être décidée en dernier recours et ne doit être pratiquée que si un partenaire local peut assurer la suite.

21. Il est nécessaire de vérifier si des traitements contre les MST et le VIH/SIDA sont disponibles, par exemple, auprès des organisations partenaires. Si l'enquête implique des survivants de viols récents, un spécialiste médico-légal expérimenté doit intervenir et des protocoles spécifiques doivent être suivis (voir annexe 5).

Mesures de sécurité

La principale préoccupation doit être de veiller à la sécurité des victimes présumées de torture, de leurs proches et de leurs communautés. C'est à l'organisation mandatée qu'incombe la responsabilité des questions de sécurité et de santé. Les risques pour la sécurité peuvent être réduits en faisant preuve de bon sens et en usant de précautions. Les lignes directrices ci-dessous ne sont pas exhaustives et devront être adaptées en fonction de la situation sur place.

a. Évaluation de la sécurité

La situation concernant la sécurité dépend en grande partie du pays dans lequel l'équipe doit se rendre et du fait de savoir si l'(es) acte(s) de torture allégué(s) a(ont) eu lieu dans le pays en question ou dans un autre pays.

Les risques doivent être étudiés attentivement avant la mission, en étroite collaboration avec le partenaire local. Il convient de déterminer quelles sont les mesures qui peuvent être prises pour éviter ou minimiser les risques pour toutes les personnes impliquées. L'évaluation des risques peut se baser sur les informations fournies par les partenaires locaux, sur les dernières évaluations des ministères des Affaires Étrangères et sur d'autres sites Web pertinents (voir annexe 6).

b. Sécurité des données

Toutes les mesures possibles doivent être prises pour protéger les données. Un Numéro unique de dossier (NUD) doit être attribué à la victime de torture avant la mission. Tous les documents et informations, y compris les photographies, les vidéos et les enregistrements audio, doivent être étiquetés avec ce NUD uniquement. Les renseignements nominatifs sur les victimes présumées doivent être conservés à part et en sécurité, et seul le responsable de l'équipe pourra y avoir accès. La seule exception possible concerne les tests/images de diagnostics supplémentaires effectués dans les centres locaux. Il peut être nécessaire de disposer d'un endroit sûr dans le véhicule pour conserver les documents essentiels (comme les passeports) en cas d'évacuation d'urgence.

Il convient de se montrer prudent avec les informations partagées par email et stockées dans les ordinateurs portables emportés lors de la mission.

c. Mesures de sécurité pour la victime présumée de torture et sa famille

Conformément à la doctrine « ne pas nuire », l'équipe chargée de la mission, l'équipe locale et la victime elle-même doivent être conscientes que la

participation à un examen médico-légal en vue d'enquêter sur et de documenter des allégations de torture comporte un risque potentiel pour la sécurité, en particulier si l'examen est effectué dans le pays dans lequel l'(es) acte(s) de torture a(ont) eu lieu. Des précautions particulières doivent également être prises si la victime présumée a été évacuée dans un autre pays en vue des examens, car sa visibilité peut s'en trouver renforcée. Le risque de représailles contre la victime présumée devrait être considéré soigneusement et pourrait, dans certaines circonstances, exclure une évaluation médicale.

Les organisations locales sont souvent bien équipées pour évaluer la situation sur le terrain et peuvent disposer de réseaux de soutien auxquels elles peuvent faire appel, mais les ONG locales et internationales n'ont pas toujours les moyens de garantir la sécurité des victimes présumées et des témoins, en particulier si la personne est placée en détention.

Des visites de suivi régulières effectuées par le partenaire local afin de vérifier le bien-être et la sécurité de la victime présumée peuvent être une protection possible. Ces visites de suivi doivent commencer immédiatement après la mission. En cas de (peur de) représailles, la communauté nationale et internationale, ainsi que le public peuvent être alertés.

d. Mesures de sécurité pour l'équipe chargée de la mission

Préalablement à l'affectation, les

membres de l'équipe doivent être informés de tous les risques connus que comporte la mission et des mesures qui peuvent être prises pour les éviter ou les minimiser. Les obligations et les responsabilités de l'organisation mandatée, ainsi que les responsabilités de chaque membre de l'équipe doivent être clairement communiquées avant la mission et précisées dans le contrat.

Si la mission se déroule dans un pays comportant un risque relativement élevé pour la sécurité, comme dans les zones de conflits ou les pays dans lesquels les abus des droits de l'homme sont répandus et systématiques, il convient d'envisager d'informer les ambassades concernées et/ou les délégations de la CE sur la mission et sur l'équipe sans divulguer aucune information sensible/confidentielle concernant l'affaire. Dans certains pays, et selon la mission, il peut être possible de participer à une réunion d'information ou à une formation sur la sécurité organisée par l'ONU ou par le Comité international de la Croix-Rouge (CICR).

Un membre de l'équipe doit être le référent des mesures de sécurité (gestion des registres, communication, réception et transmission des alertes, des dernières informations concernant la sécurité, etc.).

Conseils d'ordre général

- Disposer de suffisamment d'argent liquide, dans la devise locale ainsi qu'en dollars
- Ne pas garder tout l'argent au même endroit

- Rester vigilant, surveiller les bagages. Conserver les documents et l'argent en lieu sûr.
- Emporter une lampe de poche avec des piles de rechange

Documents

Les documents comme les passeports, les cartes d'identité, les permis de conduire, les visas, les certificats médicaux et les billets de retour doivent être en règle. Les membres de l'équipe doivent également emporter les documents relatifs à leur licence professionnelle et à leur spécialisation. Il est recommandé de faire deux jeux de copies de tous les documents importants. Un jeu peut être emporté lors de la mission et le second confié à la famille ou à des amis.

Personnes à contacter et liste des renseignements à fournir

Tous les membres de l'équipe chargée de la mission doivent fournir à l'organisation mandatée toutes les informations utiles concernant leur état de santé, les personnes à contacter en cas d'urgence, etc. (annexe 1)

Les membres doivent avoir en permanence sur eux une liste de personnes à contacter en cas d'urgence, avec les numéros de téléphone, comme

- leur ambassade
- leur compagnie d'assurance
- l'agence de voyage
- l'organisation responsable de la mission

Il peut également être utile d'emporter les

coordonnées du partenaire local et des autres membres de l'équipe. Cela peut cependant les exposer à des risques dans certaines situations.

Assurance

Tous les membres de l'équipe qui se déplacent doivent être couverts par une assurance voyage et une assurance maladie. Pour les déplacements dans des zones de conflits ou des zones comportant un risque élevé, il convient de vérifier si l'assurance maladie/voyage habituelle couvre la mission ou si une assurance supplémentaire doit être souscrite. Le contrat doit clairement indiquer quel est le niveau de responsabilité qui incombe à l'équipe chargée de la mission et celui qui incombe à l'organisation mandatée, par exemple en cas d'invalidité permanente ou de décès.

Hôtel

L'équipe doit séjourner si possible dans un hôtel sûr, dans un quartier sans danger, ou dans l'enceinte de l'ONG partenaire. L'équipe doit se familiariser avec les environs de l'hôtel ou de l'enceinte et doit identifier les lieux à éviter.

Dans les zones de conflits ou les zones à forte criminalité, il convient d'éviter de prendre des chambres au rez-de-chaussée ou donnant sur un couloir extérieur pour s'assurer que l'on ne puisse accéder facilement à la chambre de l'extérieur. En même temps, les chambres doivent être situées à des étages suffisamment bas en cas d'incendie (de préférence pas plus haut que le septième étage). La sortie de secours la plus proche doit être vérifiée. Il est également important de s'assurer que la sortie n'est pas verrouillée.

La chambre d'hôtel doit de préférence disposer d'un coffre-fort pour stocker les objets de valeur. Dans de nombreux pays, les autorités peuvent faire pression sur la direction de l'hôtel pour ouvrir les coffres-forts dans les chambres individuelles et ceux-ci ne doivent donc pas être considérés comme totalement sûrs.

Questions de santé liées aux déplacements

Les changements physiques et environnementaux, ainsi que le décalage horaire subis au cours des déplacements à l'étranger peuvent avoir un impact sur le bien-être et la santé des membres de l'équipe. Préalablement à la mission, il convient d'obtenir des informations sur

- les risques pour la santé, comme les maladies transmissibles
- les vaccins obligatoires et recommandés, comme la fièvre jaune dans plusieurs pays
- l'eau, l'assainissement et la nourriture
- les évacuations (médicales) en cas d'urgence

Les membres de l'équipe sont tenus de prendre les dispositions nécessaires pour tous les vaccins ou médicaments requis et de prendre tous les médicaments préventifs recommandés en temps voulu. La visite médicale doit de préférence avoir lieu 4 à 6 semaines avant le déplacement si un ou plusieurs vaccins sont requis.

Pour savoir comment obtenir des informations générales et des informations actualisées sur les maladies transmissibles et les vaccins requis dans le pays, voir annexe 6.

Gestion du stress

La combinaison de différents facteurs, comme les modalités pratiques avant la mission, les dispositions à prendre pour s'absenter de son travail habituel, le voyage et les questions de sécurité, peuvent faire augmenter le stress. L'examen lui-même peut entraîner un stress « par procuration ».

Les membres de l'équipe doivent connaître leurs capacités et leurs limites et doivent savoir reconnaître les signes courants de stress chez eux et chez les autres. Ils doivent connaître les mécanismes permettant de faire face et les techniques de gestion du stress, ainsi que les risques des comportements courants, mais inefficaces contre le stress, comme se soûler, fumer et boire beaucoup de café. Le personnel en charge de la logistique peut aussi accumuler le stress, en particulier s'il s'implique énormément (sur le plan émotionnel). Des réunions d'entraide doivent être organisées entre les membres pendant la mission. Un soutien doit leur être apporté avant et après la mission si nécessaire.

Pour d'autres lectures et des liens utiles, voir annexe 6.

Communication

Tous les membres de l'équipe doivent avoir accès à des moyens de communication durant leur mission. C'est à l'agence mandatée qu'il incombe de prendre les dispositions nécessaires. Si un téléphone satellite ou un talkie-walkie est fourni, les membres de l'équipe doivent apprendre à s'en servir à l'avance ou recevoir des instructions durant la

première réunion d'information à leur arrivée dans le pays.

Les membres chargés de la mission doivent rester régulièrement en contact avec le responsable du programme de l'organisation mandatée. En cas de déplacement dans une zone à risque, un contact doit être établi au moins une fois par jour.

Après la mission

Les membres de l'équipe doivent bénéficier d'un débriefing ou un entretien de fin de mission à la fin de leur tâche avec le coordinateur du programme/projet. Des bilans de santé et une aide psychosociale individuelle doivent être fournis si nécessaire.

e. Mesures de sécurité pour le partenaire local

L'arrivée d'une équipe internationale peut attirer une attention indésirable sur le travail des partenaires locaux. Plusieurs membres du personnel local ont déjà été harcelés ou même arrêtés après la visite d'une équipe internationale. Il est important que les membres de l'équipe internationale prennent contact avec l'organisation partenaire locale et lui demandent conseil. Il est essentiel de collaborer au quotidien avec le partenaire local.

f. Mesures de sécurité pour l'interprète

L'interprète a non seulement la lourde tâche de traduire linguistiquement avec

exactitude des informations pénibles, mais il/elle est également exposé(e) à l'histoire de la victime présumée de torture. Il/elle doit y être préparé(e). Un débriefing/entretien de fin de mission avec les membres de l'équipe doit lui être proposé. Les interprètes peuvent apprendre des informations importantes et sensibles au cours de l'examen. Ils peuvent subir des pressions pour devenir des informateurs. Voir également l'annexe 4 « Lignes directrices sur le recours à un interprète ».

g. Visibilité et sécurité

En règle générale, toute visibilité doit être évitée et n'être admise que dans des circonstances exceptionnelles. Bien que la visibilité puisse être synonyme de sécurité dans certains cas, elle peut être très dangereuse dans d'autres, en particulier dans un pays où la torture est toujours pratiquée et si les auteurs présumés sont toujours en activité.

Une exception concernant la visibilité peut être faite lorsque l'enquête porte sur de graves abus des droits de l'homme par d'anciens régimes. Ces enquêtes doivent être replacées dans le « contexte historique ». Le principal objectif de l'enquête est de reconstituer les actes qui ont eu lieu par le passé et les victimes de torture peuvent chercher à attirer l'attention du public. Dans ces cas-là également, l'intérêt d'une visibilité doit être soigneusement pesé.

Recommandations pour l'examen médical et le rapport

Ce manuel n'a pas pour but de détailler tous les éléments à prendre en compte pour les entretiens, les antécédents médicaux, l'examen physique, l'évaluation psychologique/psychiatrique et le rapport médico-légal. Ces éléments sont décrits dans plusieurs documents, comme le Protocole d'Istanbul²² et The Medical Investigation and Documentation of Torture.²³ Le texte ci-dessous se borne à fournir quelques commentaires supplémentaires.

a. Participation des experts locaux

Lorsque possible, il peut être bénéfique de procéder à l'examen en collaboration avec une équipe locale de professionnels de la santé, à condition que la personne examinée y consente et que cet arrangement convienne à toutes les parties. S'il existe des compétences locales, la collaboration avec une équipe internationale peut contribuer à donner du poids à ces compétences. En l'absence de compétences locales adéquates, l'interaction avec des experts internationaux peut permettre de renforcer les capacités, mais il convient de veiller à ne pas confondre l'objectif de la mission avec un exercice de formation. Si nécessaire, le rapport médico peut être co-signé par l'équipe internationale et l'équipe locale.

En tout état de cause, il est recommandé d'organiser des réunions avec des médecins légistes locaux ou avec les professionnels de la santé des centres ou instituts où les examens médico-légaux sont habituellement effectués. Ces experts peuvent être identifiés en collaboration avec les partenaires locaux.

b. Temps nécessaire à l'examen

Les personnes chargées de l'examen doivent toujours prévoir au moins le double du temps qu'elles consacrent à leurs examens médico-légaux habituels. Ceci ne tient pas compte du temps consacré aux traductions. Dans des circonstances extraordinaires, il arrive que l'on ne puisse procéder à une évaluation minutieuse des blessures physiques et psychologiques. L'équipe doit alors décider si elle préfère refuser d'effectuer l'évaluation (si des conditions plus appropriées peuvent être négociées) ou poursuivre l'entretien. Il est cependant parfois préférable d'effectuer un « examen dans des conditions imparfaites » que de n'effectuer « aucun examen ».

c. Photographies

Les photographies médico-légales jouent un rôle crucial dans la documentation des preuves physiques. Il est essentiel que les photographies soient prises et

manipulées correctement. Elles doivent être transférées sur une carte mémoire supplémentaire dès que possible après l'examen. Leur mise en sécurité doit être une priorité pour l'expert. La personne examinée doit donner son consentement en connaissance de cause pour leur utilisation (annexe 5). Pour plus de détails, lire l'article « Photographic documentation, a practical guide for non professional forensic photography » (annexé sur le CD-Rom).

d. Enregistrement audio

L'enregistrement de l'entretien peut s'avérer très utile, mais peut aussi présenter des problèmes de sécurité. En outre, il risque également de rappeler à la victime les interrogatoires subis. Un magnétophone ne peut être utilisé que lorsque les objectifs de l'entretien/examen sont clairs pour le survivant de la torture et avec son consentement en connaissance de cause (annexe 5).

e. Recommandations concernant les visites dans les lieux de détention

La première difficulté consiste à accéder au lieu de détention. Ceci doit être en principe convenu avant l'arrivée de l'équipe. Le détenu doit être rencontré en privé. Parfois, il peut être possible d'examiner la personne en dehors du centre de détention. Plusieurs déclarations, normes et principes internationaux prévoient « le droit de choisir le médecin de son choix », un argument qui peut être invoqué pour

accéder au détenu (voir CD-ROM), mais que les autorités concernées peuvent ignorer, en particulier dans les États qui n'appliquent pas l'UNCAT. Parfois, une autorisation officielle sera requise et devra, dans ce cas, être demandée avant la mission.

Il est extrêmement difficile de procéder à un examen dans un environnement carcéral. L'accès aux dernières technologies nécessaires à l'enquête peut être restreint, mais le résultat de l'enquête peut quand même être précieux. Le temps accordé dans les lieux de détention peut être très limité et il peut être impossible d'accéder à des tests diagnostiques supplémentaires. Les éventuelles restrictions et limites, ainsi que l'influence qu'elles peuvent avoir sur le résultat de l'enquête, doivent être clarifiées avant la mission. Il est important de noter qu'il existe un risque de représailles pour le détenu et si aucune mesure de suivi appropriée n'est garantie, il convient de se demander si l'examen prévu doit tout de même être effectué.

De nombreux manuels et directives traitent des visites dans les lieux de détention. L'objectif de ces manuels est souvent de faciliter le contrôle de la situation des droits de l'homme, comme dans le cadre de l'OPCAT et des visites du Comité européen pour la prévention de la torture ; le contrôle doit être basé sur la collaboration et non sur la confrontation (voir annexe 6).

f. Le rapport médico-légal

Il est important de clarifier toutes les exigences juridiques concernant le format et la soumission du rapport. Il peut être exigé que le rapport comporte les signatures originales des personnes ayant procédé à l'examen et/ou qu'il soit certifié, éventuellement par un notaire, avant d'être remis. Parfois, les rapports d'experts étrangers ne sont acceptés par le tribunal que si les autorités médicales locales concernées ont autorisé les licences médicales des experts.

Les membres de l'équipe provenant souvent de différents pays, il leur est recommandé de s'entendre sur et de prendre les dispositions nécessaires à la

procédure de finalisation et de soumission du rapport au cours de la mission elle-même. Le temps nécessaire à l'éventuelle retraduction du rapport dans la langue locale doit être prévu.

L'original du rapport doit être remis à la victime ou à son représentant légal, selon le cas. L'organisation mandatée doit conserver une copie du rapport.

Notes

22. Le Manuel pour enquêter efficacement sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants http://www2.ohchr.org/french/about/publications/docs/8rev1_fr.pdf

23. Michael Peel, Noam Lubell, Beynon. Medical Investigation and Documentation of Torture <http://www.fco.gov.uk/Files/KFile/MidHb.pdf>

Empêcher la torture par l'enquête et la documentation

L'IRCT promeut la documentation de la torture et le Protocole d'Istanbul par le biais de la formation, de la défense, de la collaboration universitaire et de la facilitation des examens et des rapports médico-légaux.

Le site www.preventingtorture.org fournit davantage d'informations et de lignes directrices sur l'enquête et la documentation de la torture comme moyen de lutter contre l'impunité, de garantir une réparation aux survivants et d'empêcher la torture.

Annexe 1

Renseignements personnels à fournir avant le déplacement

Les renseignements suivants doivent rester confidentiels et n'être utilisés qu'en cas d'urgence

Renseignements nominatifs

Nom _____

Date de naissance _____

Adresse _____

Adresse email _____

Renseignements concernant le passeport (N°, Date d'émission, Fin de validité, Lieu de délivrance) _____

Nationalité _____

Compagnie d'assurance et numéro de police _____

Numéro de téléphone _____ Numéro de téléphone portable _____

Personnes à contacter en cas d'urgence (proches*) _____

Renseignements médicaux

Groupe sanguin _____

Vaccins pour le déplacement si nécessaire _____

Prévention de la malaria si nécessaire _____

État de santé général

Tout autre renseignement pertinent sur la santé (allergies connues, traitements, etc.)

Renseignements sur l'assurance maladie/voyage

Compagnie-coordonnées _____

Numéro de police _____

* Un proche est une personne ayant un lien étroit avec une personne donnée

Annexe 2

Listes de contrôle des kits de base

Kit de documentation

- Appareil photo avec objectif adéquat ; macro-objectif pour les photographies détaillées. Emporter des piles et une carte mémoire supplémentaires.
- Magnétophone et caméscope
- Schémas anatomiques, schémas supplémentaires tirés du Protocole d'Istanbul, etc.
- Lampe torche ou autre source de lumière puissante

Kit d'examen médical de base

- Stéthoscope
- Sphygmomanomètre ou autre appareil permettant de prendre la pression artérielle
- Lentilles de diagnostic : otoscope/ ophthalmoscope, fonctionnant sur batterie. Les batteries doivent de préférence être stockées à l'extérieur des équipements, en particulier si la mission a lieu dans des pays chauds et humides. Emporter des batteries de rechange.
- Lampe stylo, bâtonnet de bois
- Marteau à réflexes/percuteur, diapason, épingle, écouvillons ou tampons de coton hydrophile
- Mètre ruban et loupe

- Pour les photographies, règles indiquant l'échelle en couleur et prévoyant un espace pour indiquer le numéro de l'affaire, la date et le lieu; de préférence grise, pas blanche (comme par exemple la règle utilisée par l'IRCT pour les examens médico-légaux)
- Gants
- Pincettes
- Kits de prélèvement d'échantillons

Kit d'agression sexuelle

- Instruments gynécologiques jetables
- Rectoscopes jetables en cas de suspicion de viol sur un homme (homme ayant subi des agressions sexuelles de la part d'un ou d'autres hommes)
- Instruments de prélèvement d'échantillons ; écouvillons stériles
- Pilules contraceptives d'urgence
- Gants
- Masques

Trousse personnelle

- Savon/alcool/Hibiscrub/désinfectant pour les mains

Trousse de premiers secours

Annexe 3

Obligations contractuelles

Les contrats et les mandats doivent mentionner :

- les objectifs de la mission
- les obligations et les responsabilités des membres de l'équipe et de l'organisation mandatée
- le code de conduite
- les codes déontologiques applicables
- une clause de confidentialité
- les responsabilités concernant la sécurité
- les assurances des membres de l'équipe (y compris l'assurance responsabilité civile en cas d'évacuation d'urgence, d'invalidité ou de décès)

Annexe 4

Lignes directrices concernant le recours à un interprète

Les points qui suivent sont des recommandations à prendre en compte si un interprète est recruté afin de procéder aux entretiens et aux examens des victimes présumées.

Nous vous recommandons de vous référer au Manuel de formation sur le monitoring des droits de l'homme du Haut Commissariat aux droits de l'homme (HCDH)²⁵ et aux paragraphes 150 à 154 « Recours à des interprètes » du Protocole d'Istanbul²⁶ pour des informations et des directives plus détaillées sur le choix et la formation des interprètes, ainsi que sur le déroulement des entretiens avec un interprète.

Briefing de l'interprète :

- L'interprète doit recevoir un briefing complet sur le contexte et la structure de l'entretien en privé, avant le début de l'entretien. Ceci est particulièrement important si l'interprète n'est pas un professionnel formé.
- L'interprète doit se voir proposer un débriefing ou un entretien après l'examen.
- L'interprète doit avoir connaissance des directives strictes figurant dans son contrat en matière de confidentialité et de déontologie et être tenu(e) de s'y soumettre (voir ci-dessous).
- L'interprète doit être conscient(e) du caractère sensible des informations et de la vulnérabilité potentielle de la personne examinée, qui peuvent

influencer le déroulement de l'entretien.

- L'interprète doit comprendre qu'il est particulièrement important de relayer les questions avec exactitude, mot pour mot dans la mesure du possible, et lentement, une à la fois, afin de s'assurer que la personne examinée les comprend bien.
- L'interprète doit être conscient(e) que le contenu de l'entretien peut le/la bouleverser, en particulier s'il/elle reçoit des informations sur des détails violents ou très personnels.
- L'interprète doit comprendre et se montrer sensible à la culture locale et aux questions concernant les sexes et la discrimination.

Obligations contractuelles :

Au vu du caractère sensible des informations et de la vulnérabilité potentielle de la personne examinée, l'interprète doit s'engager à observer les principes déontologiques fondamentaux que sont la confidentialité, l'exactitude, l'impartialité et l'exclusion des conflits d'intérêts. Ceux-ci doivent être explicitement mentionnés dans le contrat signé par l'interprète et par la partie requérante et toute violation sera considérée comme une violation substantielle du contrat.

- Confidentialité

L'interprète doit s'engager à respecter la stricte confidentialité de toutes les informations qu'il/elle recevra dans le cadre de son intervention. Le contrat doit

préciser avec qui l'interprète a le droit de discuter des informations et celui-ci/ celle-ci ne devra pas divulguer, publier ni autrement révéler les informations confidentielles qui lui auront été confiées à une quelconque autre personne.

- Exactitude

L'interprète doit s'engager à fournir, du mieux qu'il peut, une traduction complète et exacte sans rien ajouter, modifier ni omettre. En outre, aucune explication ni interprétation des propos non sollicitée ne devra être ajoutée.

- Impartialité

L'interprète doit s'engager à rester impartial(e) et à s'abstenir de tout comportement pouvant donner l'impression d'un parti pris. L'interprète ne doit pas, en particulier, laisser son opinion

personnelle, ses opinions politiques ou ses croyances religieuses influencer son interprétation ou son attitude.

- Conflit d'intérêts

L'interprète doit s'engager à signaler immédiatement tout conflit d'intérêts réel ou perçu, y compris toute pression extérieure ou menace pour sa sécurité, pouvant survenir en lien avec les parties impliquées ou l'objet de l'interprétariat.

Notes:

25. Manuel de formation sur le monitoring des droits de l'homme du HCDH. Série sur la formation professionnelle n° 7 : <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/training7part1fr.pdf>

26. http://www2.ohchr.org/french/about/publications/docs/8rev1_fr.pdf

Annexe 5

Consentement éclairé

Capacité/aptitude

Un patient doit être apte à consentir à un examen ou à une intervention. L'aptitude désigne la capacité mentale d'un patient à comprendre la nature des informations abordées en lien avec l'examen et à apprécier les conséquences de toute décision prise.

Dans de nombreuses juridictions, les mineurs²⁷ sont jugés inaptes à donner leur consentement, le consentement éclairé d'un parent ou d'un tuteur sera alors requis avant toute intervention ou examen. À cet égard, les dispositions de la Convention relative aux droits de l'enfant doivent également être respectées, et en particulier l'article 3 portant sur l'intérêt de l'enfant et l'article 12 portant sur le droit de l'enfant de prendre part à toutes les prises de décisions l'intéressant et d'influencer les décisions prises à son sujet.

Information

Le devoir de fournir au patient des informations adéquates concernant l'examen incombe à la personne procédant à l'examen. Le langage utilisé doit permettre de clarifier les choses et non les rendre confuses. Le jargon professionnel doit être évité. Lorsqu'un consentement en connaissance de cause doit être obtenu d'un enfant, le langage doit être approprié à l'âge et au développement de l'enfant.

Les informations incluent :

- l'objectif de l'examen
- le caractère volontaire de la

participation : un patient doit accepter de son plein gré de participer à un examen ou à une intervention. Ceci implique que le patient ne subisse aucune coercition et, dans la mesure du possible, que l'examen soit effectué dans un contexte permettant un libre choix. Il doit être clairement indiqué au patient qu'il est libre de choisir de participer ou non

- le type et la durée de l'examen ; la manière dont il se déroulera
- la procédure : décrire ou expliquer point par point la procédure exacte qui sera suivie, y compris sa durée approximative
- les risques potentiels : expliquer et décrire tout risque éventuel, décrire les mesures qui peuvent être prises et les limites dans le cas où les choses tourneraient mal
- les possibilités et les limites de la mission
- l'utilisation qui sera faite des preuves
- les procédures de confidentialité : le patient doit être informé des procédures de confidentialité concernant les informations sensibles et quelles tierces personnes, le cas échéant, auront accès aux dossiers établis durant l'examen
- les personnes à contacter

Le consentement

Ce n'est que si les points ci-dessus ont été abordés et si le patient a bien compris les informations que l'on peut lui demander de donner son consentement.

Le consentement doit être obtenu pour l'examen ou l'intervention et un consentement distinct doit être donné pour tout élément ou intervention supplémentaire non considéré(e) comme faisant habituellement partie des examens généraux des patients. Ceci inclut, sans toutefois s'y limiter, la documentation photographique des blessures, le recueil d'échantillons et l'enregistrement audio de l'entretien. Les consentements supplémentaires peuvent être donnés sur le même formulaire de consentement, mais doivent être clairement identifiés et chacun doit être signé ou faire l'objet d'une section distincte (voir modèle n° 1).

Consentement à la divulgation à des tierces personnes (organes chargés des enquêtes, forces de l'ordre, commissions, etc.)

Toute divulgation d'un dossier obtenu au cours de l'examen à des tierces personnes requiert un consentement en connaissance de cause distinct (voir

modèle n° 2). Le respect des éléments du consentement en connaissance de cause déterminera la possibilité d'obtenir ou non ce consentement au moment de l'examen. Les informations divulguées doivent être accompagnées d'une mention indiquant que celles-ci contiennent des dossiers médicaux confidentiels et ne doivent pas être divulguées à qui que ce soit d'autre que la (les) personne(s) désignée(s).

Notes:

27. Personnes n'ayant pas atteint l'âge de la majorité, généralement 18 ans, âge qui peut cependant varier selon les pays

Consentement en connaissance de cause en vue d'un examen médical

Indiquer quel(s) examen(s) sera(ont) effectué(s) (si des explications supplémentaires sont nécessaires, veuillez les inclure ci-dessous)

Médical Psychologique Psychiatrique Autre (préciser) _____

Avant tout examen, il est nécessaire que vous donniez votre consentement en connaissance de cause. En signant cette déclaration, vous confirmez avoir été informé(e) de la nature de cet examen ou de cette évaluation et consentir librement à ou aux examen(s) mentionné(s) ci-dessus. Veuillez lire ce qui suit avant de signer :

Le but et les objectifs de cet examen m'ont été clairement expliqués et je comprends que l'un des objectifs de cet examen est de faciliter l'enquête et la documentation des allégations de torture ou autres formes de mauvais traitements à des fins juridiques.

Le déroulement de l'examen m'a été expliqué en des termes clairs que je comprends.

Je comprends les bénéfices et les risques ou gênes potentiels liés à cet examen.

Je comprends que cet examen pourra inclure des tests diagnostiques, des prélèvements d'échantillons ou des entretiens. Je peux refuser de participer à l'une de ces procédures sans subir de conséquences négatives.

Je comprends que ma participation à cet examen est entièrement volontaire. Je pourrai retirer mon consentement ou cesser de participer à tout moment au cours de cette procédure.

Je comprends que toutes les informations fournies et produites au cours de cet examen feront partie de mon dossier médical, qui est confidentiel. Mes données confidentielles seront conservées en lieu sûr et je devrai donner à nouveau mon consentement avant que toute image, enregistrement ou dossier médical confidentiel(le) ne soit communiqué(e) à des tierces personnes dans le cadre de procédures judiciaires ou pour toute autre utilisation au-delà de ce qui est nécessaire à un examen efficace et de ce qui est requis par la loi.

J'ai pu poser des questions concernant l'examen et j'ai reçu des réponses satisfaisantes à toutes les questions que j'ai posées.

Je comprends que j'ai le droit de consulter et d'examiner mes dossiers médicaux à tout moment avant ou après avoir donné mon consentement et que j'ai le droit de recevoir une copie de mes dossiers médicaux sur demande.

Photographies médico-légales :

Je consens à ce que des photographies soient prises de moi aux fins de l'examen et de l'évaluation. OUI NON

Enregistrement audio :

Je consens à ce que des enregistrements audio soient réalisés aux fins de l'examen et de l'évaluation. OUI NON

Nom du patient _____ Signature _____ Date _____

Nom du parent ou tuteur (si mineur) _____ Signature _____ Date _____

Nom de l'interprète _____ Signature _____ Date _____

Nom de la personne procédant à l'examen _____ Signature _____ Date _____

Consentement en connaissance de cause en vue de la divulgation d'informations médicales

Dossiers devant être divulgués/Dates : décrire les informations qui doivent être divulguées et les dates des actes médicaux pour les dossiers divulgués de manière à identifier précisément les informations pertinentes.

Recherche/Enseignement : je consens à ce que les dossiers médicaux indiqués ci-dessus soient mis à disposition pour l'enseignement et la recherche dans le domaine de la santé. Je comprends que les images pourront être vues par le public, en plus des scientifiques et des médecins dans le cadre de leur enseignement professionnel. Toutes les informations permettant de m'identifier seront supprimées et toutes les mesures seront prises pour respecter mon anonymat. Je comprends, cependant, qu'un parfait anonymat ne peut être garanti.

OUI NON

Publication : je consens à ce que les dossiers médicaux indiqués ci-dessus soient mis à disposition afin d'être utilisés dans des revues médicales et scientifiques, des manuels et des publications. Ces documents seront publiés sans aucune information permettant de m'identifier, comme mon nom, et toutes les mesures seront prises pour respecter mon anonymat. Je comprends, cependant, qu'un parfait anonymat ne peut être garanti.

OUI NON

Autres divulgations : je consens à ce que les dossiers médicaux indiqués ci-dessus soient mis à la disposition de la (des) personne(s) ou de la catégorie de personnes suivante(s) et aux fins suivantes (décrire les personnes qui recevront les informations et dans quel but)

OUI NON -----

Les risques et les bénéfices potentiels liés à la divulgation de mes informations médicales aux tierces personnes susmentionnées m'ont été expliqués en des termes que je comprends.

Je comprends que je donne mon autorisation de mon plein gré. Je peux refuser de signer ce consentement sans que cela n'ait de conséquences négatives sur mes futurs traitements ou mes relations avec la (les) personne(s) ou organisme(s) demandant l'autorisation de divulguer mes informations.

Je comprends que je peux retirer ce consentement à tout moment en contactant la personne ou l'organisme demandant cette autorisation.

En signant le présent formulaire ou en signant d'une croix dans la partie prévue à cet effet, je confirme que j'ai lu le présent formulaire de consentement ou qu'il m'a été lu ou traduit dans une langue que je comprends. Une réponse satisfaisante a été apportée à toutes mes questions concernant cette divulgation.

Nom du patient _____ Signature _____ Date _____

Nom du parent ou tuteur (si mineur) _____ Signature _____ Date _____

Nom de l'interprète _____ Signature _____ Date _____

Annexe 6

Liens utiles et autres lectures

Sites Web de l'IRCT

- Site Web de l'IRCT : <http://www.irct.org>
- Pour des informations et des directives détaillées sur l'enquête et la documentation de la torture comme moyen de lutter contre l'impunité, de garantir une réparation aux survivants et d'empêcher la torture, voir <http://www.preventingtorture.org>. Ce site Web contient également une bibliothèque électronique disposant de nombreuses ressources utiles, y compris des guides pratiques sur le Protocole d'Istanbul à l'attention des médecins, des avocats et des psychologues. Ces trois guides sont disponibles en anglais, en français et en espagnol, et sont également accessibles sur le CD-ROM ci-joint.
- Iacopino V, Ozkalipici O, Dandu M, Wong G, Moreno A. Curriculum modèle pour la Documentation Médicale Efficace de la Torture et les Mauvais Traitements. Disponible en anglais : <http://istanbulprotocolmodelcurriculum.org>

Informations sur les pays

- Informations sur les pays de l'Organisation mondiale de la santé <http://www.who.int/countries/fr/index.html>
- Informations sur les pays de la Banque mondiale : <http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/ACCUEILEXTN/PAYSEXTN/0,,contentMDK:21075211~pagePK:137040~piPK:440399~theSitePK:411402,00.html>
- Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés : <http://www.unhcr.org/cgi-bin/texis/vtx/home> (en anglais)

Informations sanitaires sur les pays

- Pour des informations générales et des informations actualisées sur les maladies transmissibles et les vaccins requis dans les différents pays, voir la rubrique Voyages internationaux et santé du site Web de l'OMS : <http://www.who.int/ith/fr/index.html>

Informations sur les droits de l'homme

- Amnesty International : <http://www.amnesty.org/>
- Human Rights Watch : <http://www.hrw.org/>
- Haut Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme : <http://www.ohchr.org/FR/Pages/WelcomesPage.aspx>
- Examen Périodique Universel : <http://www.ohchr.org/FR/HRBodies/UPR/Pages/UPR-Main.aspx>

- Rapporteur spécial sur la torture : <http://www2.ohchr.org/french/issues/torture/rapporteur/index.htm>
- Comité contre la torture : <http://www2.ohchr.org/french/bodies/cat/index.htm>
- Sous-comité pour la prévention de la torture : <http://www2.ohchr.org/english/bodies/cat/opcat/index.htm> (en anglais)
- Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants : <http://www.cpt.coe.int/fr/default.htm>
- Comité des droits de l'enfant : <http://www2.ohchr.org/french/bodies/crc/index.htm>

Les examens médicaux dans les lieux de détention

- Reyes, Hernan, MD, DMSc, Doctors in prison: documenting torture in detention, Torture Volume 18, N° 3, 2008 ; <http://www.irct.org/library/torture-journal/back-issues/volume-18,-no.-3,-2008.aspx>
- Association pour la Prévention de la Torture, Visites des lieux de détention: Quel rôle pour les médecins et autres professionnels de la santé? http://www.apr.ch/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=311&Itemid=259&lang=en

Informations sur la gestion du stress

- Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, Gérer son stress sur le terrain : <http://www.ifrc.org/Global/Publications/Health/managing-stress-fr.pdf>
- The Antares Foundation, Managing Stress in Humanitarian Workers, Guidelines for good practice : http://www.antaressfoundation.org/documents/antares_guidelines2.pdf
- People in Aid, Code de bonne pratique dans la gestion et le soutien du personnel humanitaire : <http://www.peopleinaid.org/pool/files/code/code-fr.pdf>

Consentement en connaissance de cause

- Modèles de formulaires de consentement en connaissance de cause de l'OMS : http://www.who.int/rpc/research_ethics/informed_consent/en/ (en anglais)
- British Medical Association Consent Tool Kit : http://www.bma.org.uk/ethics/consent_and_capacity/consenttoolkit.jsp

Notes

Notes





irct

Conseil International de Réhabilitation pour les Victimes de Torture

Borgergade 13
B. P. 9049
1022 Copenhague K
Danemark

Tél: +45 33 76 06 00

Fax: +45 33 76 05 00

irct@irct.org

www.irct.org

Le Conseil international pour la réhabilitation des victimes de la torture (IRCT dans son acronyme en anglais) est une organisation médicale internationale indépendante qui promeut et soutient la réhabilitation des survivants de torture et travaille à la prévention de la torture dans le monde.