

L'EXAMEN MÉDICAL INITIAL DES DÉTENU·E·S LORS DE LEUR ADMISSION DANS UN LIEU DE DÉTENTION

Un examen médical initial est une évaluation de l'état de santé qui doit être effectuée pour tous·tes les détenu·e·s¹ par un·e médecin ou un·e autre professionnel·le de santé qualifié·e dès que possible après leur admission dans un lieu de détention. Les normes internationales et les travaux de recherche portant sur cette question désignent cette procédure par différentes appellations, y compris « dépistage médical initial », « évaluation médicale initiale » ou « premier bilan de santé ». Cet outil utilisera le terme « examen médical initial » (EMI).

L'EMI constitue un moyen efficace pour identifier de manière précoce des cas de torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants (mauvais traitements). Il contribue à assurer la protection des victimes de torture ou autres mauvais traitements et à leur fournir un traitement médical et psychologique approprié ; cet examen médical initial permet également de renvoyer tout cas potentiel de torture ou autres mauvais traitements aux autorités compétentes aux fins d'enquêtes et de poursuites, le cas échéant. En outre, l'EMI peut prévenir les mauvais traitements en identifiant et en traitant les besoins médicaux urgents d'un·e détenu·e dès son admission, ce qui peut servir de moyen de dissuasion contre les actes de torture ou autres mauvais traitements susceptibles d'avoir été commis avant un transfert dans un centre de détention provisoire ou un établissement pénitentiaire.

La question des examens médicaux initiaux n'est pas spécifiquement mentionnée dans la Convention des Nations Unies contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants (UNCAT) ; cependant ces examens jouent un rôle important pour prévenir les actes de torture et autres mauvais traitements, ce qui est étayé par plusieurs conventions et normes internationales et régionales. Les organes de surveillance nationaux et internationaux ont cependant signalé que dans de nombreux pays du monde, ces examens médicaux initiaux sont parfois d'une qualité insuffisante ou ne sont pas pratiqués en suivant un protocole systématique.

Les modalités de conduite des EMI doivent prendre en compte les circonstances locales dans le pays concerné, y compris les ressources disponibles et la dotation en personnel dans les centres de détention provisoire et les prisons. Cet Outil propose des exemples de bonnes pratiques actuellement mises en œuvre par des États des différentes régions du monde ; cet Outil vise ainsi à inciter les États à identifier les problèmes en la matière ainsi que les moyens à mettre en œuvre au niveau national - qu'il s'agisse de lois, de politiques, de pratiques ou de procédures - pour améliorer l'efficacité des EMI et renforcer la prévention de la torture et des mauvais traitements au niveau local.

¹ Dans le cadre de cet Outil, un·e détenu·e désigne toute personne privée de liberté dans un centre de détention provisoire ou une prison.

CET OUTIL VISE À :

Aider les décideur·euse·s politiques, les législateur·rice·s, les autorités et le personnel pénitentiaire² et autres agent·e·s publics

- ➔ à mettre en œuvre efficacement l'UNCAT et d'autres lois et normes clés relatives aux droits humains en favorisant le partage d'expertise et d'informations ainsi que les bonnes pratiques mises en place par des États dans les différentes régions du monde, qui illustrent les lois, les politiques, les procédures et les pratiques favorisant des EMI efficaces.

Proposer des exemples de bonnes pratiques

- ➔ de mesures et procédures législatives, politiques et pratiques adoptées par les États pour assurer la conduite d'EMI efficaces, ce qui renforce le respect de leurs obligations en matière de prévention, d'identification et de documentation des cas de torture et autres mauvais traitements.

Ce document porte spécifiquement sur les EMI effectués dans les prisons et les centres de détention provisoire, et ne couvre pas les postes de police,³ les établissements psychiatriques ou autres établissements spécialisés, en raison des spécificités de ces établissements. Au cours de sa détention, un·e détenu·e a également droit, à sa demande, à un examen médical à tout moment. Le droit de demander et de bénéficier d'un examen médical constitue l'une des garanties de traitement adéquat pendant la détention ; ces examens médicaux jouent également un rôle important afin de détecter et de prévenir la torture et autres mauvais traitements, mais ils ne constituent pas l'objet principal de cet outil.

LES OBJECTIFS DE L'EMI



L'EMI poursuit plusieurs objectifs importants, non seulement pour les détenu·e·s, mais aussi pour le personnel pénitentiaire, les autres membres du personnel travaillant dans les lieux de détention, ainsi que pour les responsables chargés de la gestion et de l'administration pénitentiaires et la société dans son ensemble.

Objectifs liés à la lutte contre la torture et autres mauvais traitements



- ❶ **L'EMI joue un rôle important pour identifier les cas de torture et autres mauvais traitements et pour garantir, le cas échéant, les droits des victimes de la torture à un recours et à une pleine réadaptation.** L'EMI doit inclure une procédure permettant de détecter de manière systématique les marques ou les allégations de torture ou autres mauvais traitements lors de l'admission d'un·e détenu·e dans un établissement. Un EMI approprié doit donc contribuer à s'assurer que les détenu·e·s qui ont été torturé·e·s ou maltraité·e·s lors de leur arrestation, de leur détention par la police ou dans des centres de détention antérieurs sont identifié·e·s et bénéficient d'un examen médical approfondi conformément au [Protocole d'Istanbul](#),⁴ et ce afin de conserver les éléments de preuve de ces actes. Cela permet de contribuer à la lutte contre l'impunité pour les actes de torture en opérant un suivi et un renvoi de toute allégation de torture vers les agent·e·s chargé·e·s de l'application de la loi et les autorités judiciaires à des fins d'enquête plus approfondie, et ce conformément aux obligations internationales visant à garantir que les auteurs présumés répondent de leurs actes et que les victimes obtiennent réparation.

² Cela inclut également le personnel travaillant dans les centres de détention provisoire et d'autres personnels spécialisés, tels que les travailleur·euse·s sociaux·ales, le personnel médical et les psychologues.

³ Toutefois, dans les contextes où des individus sont détenus par la police pendant plus de 24 heures, il faut également prévoir l'obligation d'effectuer un EMI dans les locaux de détention de la police.

⁴ Ce document des Nations Unies décrit les normes juridiques internationales et énonce des lignes directrices spécifiques concernant la manière de mener des enquêtes juridiques et médicales efficaces sur les allégations de torture et autres mauvais traitements.



② **L'EMI joue un rôle important dans la prévention de la torture et autres mauvais traitements.** L'identification des marques de torture et autres mauvais traitements constitue un objectif important de ces examens médicaux initiaux. L'identification adéquate des victimes de la torture permet de révéler ces actes et d'engager la responsabilité de leurs auteurs ; cela peut constituer un puissant moyen de dissuasion ; les EMI jouent donc un rôle clé pour prévenir le recours à la torture.



③ **L'EMI joue aussi un rôle de prévention des mauvais traitements causés par l'absence de prise en compte des besoins médicaux d'un-e détenu-e, du fait de négligence.** Ce type d'examen médicaux initiaux doit inclure l'identification de toute maladie ou de tout problème de santé éventuel lors de l'admission d'un individu dans un centre de détention. Cela peut contribuer à assurer la continuité des traitements déjà prescrits et permettre d'identifier des maladies ou des affections non diagnostiquées qui nécessitent un traitement et/ou d'autres mesures. Cela contribue aussi à prévenir les mauvais traitements causés par une absence de prise en compte de besoins médicaux du fait de négligence.



④ **Les EMI peuvent aussi contribuer à protéger le personnel et la direction d'un établissement contre de fausses allégations de torture ou autres mauvais traitements.** L'identification de cas de torture lors de l'admission d'un-e détenu-e dans un établissement permet d'attester que ces blessures ont été infligées avant l'arrivée dans le lieu en question et non pas au cours de sa détention. L'EMI joue donc un rôle important en cas de fausses allégations, en particulier lorsque la charge de la preuve incombe à l'État, suite à la transmission à la justice d'un cas présumé de torture.

Autres objectifs

Les EMI poursuivent également d'autres objectifs importants qui ne sont pas nécessairement directement liés à la lutte contre la torture ou autres mauvais traitements. Ils permettent notamment de :

- ➔ **identifier les détenu-e-s ayant des besoins spécifiques**, par exemple, les personnes vivant une situation de handicap physique ou ayant des problèmes de santé médicaux chroniques, ce qui accroît leur vulnérabilité en détention et peut entraîner des mauvais traitements;
- ➔ **identifier les maladies transmissibles**, telles que le COVID-19, la gale, l'hépatite et la tuberculose active, lors de l'admission dans le lieu de détention, ce qui contribue à prévenir leur propagation aux autres détenu-e-s, au personnel et aux visiteurs-euses à l'intérieur d'un établissement et au sein de la communauté;
- ➔ **constituer une opportunité pour présenter aux détenu-e-s les services de santé disponibles au sein de l'établissement**, ce qui permet de renforcer la confiance des détenu-e-s envers le personnel de santé et d'accroître la probabilité que le personnel de santé soit informé, à l'avenir, d'éventuels cas de violence ou de mauvais traitements, voire de torture.



États-Unis d'Amérique : dépistage du COVID-19 lors de l'admission dans un centre de détention

Aux États-Unis d'Amérique, les Centers for Disease Control and Prevention (CDC) ont publié des orientations pour effectuer des tests de dépistage du COVID-19 en fonction du déplacement de chaque détenu-e qui est admis-e dans un établissement ou qui y revient après plus de 24 heures d'absence. Ces orientations recommandent, si possible, le placement des détenu-e-s concerné-e-s dans des cellules individuelles dans l'attente des résultats des tests. En ce qui concerne les individus qui ne disposent pas d'un parcours vaccinal complet, les tests peuvent être assortis d'une période d'observation de 14 jours (parfois appelée « quarantaine de routine lors de l'admission ») à l'issue de laquelle les détenu-e-s sont affecté-e-s dans des cellules avec le reste de la population de l'établissement. Les individus concernés par cette procédure doivent être placés dans une cellule individuelle ou avec d'autres personnes en quarantaine et ils doivent être séparés des personnes affectées de manière avérée ou présumée par le COVID-19. Les individus dont le test de dépistage du COVID-19 est positif doivent être placés en isolement médical. Les CDC soulignent qu'il faut opérer une distinction claire entre l'isolement médical pour des raisons liées au COVID-19 et l'isolement cellulaire à des fins punitives, à la fois dans la désignation de la procédure et dans sa mise en pratique.



Mongolie : dépistage de la tuberculose à l'admission dans un centre de détention

En 2002, la Mongolie a mis en œuvre une politique de dépistage systématique de la tuberculose lors de l'admission d'un individu dans un centre de détention. Dès son admission dans un centre de détention ou une prison, chaque individu est soumis à un dépistage de la tuberculose par le biais d'un examen des symptômes et de radiographies. Des examens microscopiques sont effectués lorsque ce dépistage révèle des cas suspects. Un traitement de la tuberculose peut alors être initié dans le centre de détention. Les hommes atteints de tuberculose sont transférés pour traitement dans un hôpital pénitentiaire tandis que les femmes atteintes de tuberculose sont envoyées dans une unité pénitentiaire pour femmes où elles peuvent également bénéficier d'un traitement.

Cette politique de lutte contre la tuberculose dans les prisons et l'amélioration des conditions de détention ont permis de réduire le taux d'infection de cette maladie parmi les personnes incarcérées, qui est passé de 18 fois plus élevé que dans la population générale en 2001, à 5 fois plus élevé en 2009.⁵

L'EMI comme opportunité pour déceler au plus vite des problèmes de santé

Les normes internationales prévoient toutes - même si elles utilisent des formulations légèrement différentes - que les détenu·e·s doivent bénéficier d'un EMI aussitôt que possible après leur admission dans un lieu de détention ; certaines normes précisent que cela signifie au moment de leur admission ou dans les premières 24 heures. Les marques physiques de torture et autres mauvais traitements peuvent disparaître avec le temps ; il est donc essentiel de respecter ces délais afin que ces examens médicaux initiaux permettent d'établir des éléments de preuve médicaux et d'identifier les victimes éventuelles.

Afin de garantir le droit à la santé de tout·e détenu·e lors de son admission dans un établissement, il faut notamment assurer la poursuite de traitements médicaux vitaux (continuité des soins) ; traiter les symptômes potentiellement mortels liés au sevrage de substances ou d'alcool qui apparaissent dans les premières heures ou jours après l'admission ; et identifier et traiter les détenu·e·s présentant un risque aigu de suicide ou d'automutilation. Il faut également procéder au dépistage des maladies contagieuses, afin de pouvoir prendre les mesures nécessaires pour empêcher leur propagation au reste de la population carcérale, au personnel et aux visiteurs·euses.

Bien que toutes les normes ne le précisent pas de manière explicite, il est également recommandé de procéder non seulement à un EMI lors de l'admission de tout·e détenu·e dans un établissement mais également à un examen médical dès que possible après son transfert vers un autre établissement ou après son transport vers un autre lieu (par exemple, un tribunal). Ces examens peuvent permettre d'identifier les cas de torture ou autres mauvais traitements commis dans d'autres établissements et pendant le transport du·de la détenu·e ; cela permet aussi de contrer les allégations fallacieuses à l'encontre du personnel travaillant dans la nouvelle institution d'accueil.

En conclusion, si l'EMI n'est pas effectué dans des délais conformes aux normes internationales, cela sape plusieurs des objectifs poursuivis par ce type d'examens médicaux, y compris ceux visant à lutter contre la torture et autres mauvais traitements.



Géorgie : procédures et contenus de l'EMI

En Géorgie, tout individu accusé / condamné doit bénéficier d'un EMI effectué par un·e médecin qualifié·e dans les 24 heures suivant son admission dans un établissement pénitentiaire. Cet examen médical initial doit décrire et documenter de manière objective l'état de santé de l'individu accusé/condamné. Pour réunir les informations nécessaires, il faut :

- Décrire et documenter les blessures physiques et leurs traces (signes de violence et/ou faits de violence, tels que décrits par la personne, tatouages, piercings, etc.) ;

⁵ The Global Fund, "[Technical Brief: Addressing HIV and TB in Prisons, Pre-Trial Detention and Other Closed Settings](#)", juin 2020.

- Déterminer si l'individu accusé/condamné est porteur de maladies transmissibles, qui présentent un risque pour sa santé ainsi que pour les personnes exposées à ces risques ;
- Déterminer le besoin éventuel de soins psychiatriques et procéder à une évaluation initiale des risques de suicide ;
- Déterminer la nécessité d'une intervention médicale urgente (y compris les problèmes liés à l'abus ou au sevrage de drogues ou d'alcool), et de procéder, le cas échéant, à un traitement de désintoxication ;
- Pour assurer la continuité des éventuels traitements médicaux en cours, recueillir des informations afin d'assurer la fourniture de soins médicaux urgents et un approvisionnement ininterrompu en médicaments.

Au cours de l'examen médical initial, il est nécessaire de procéder à des tests instrumentaux et de laboratoire sur tout individu accusé/condamné ; par ailleurs, des mesures préventives doivent être prises, notamment :

- Procéder au dépistage des symptômes de la tuberculose et, en cas de présence de symptômes, effectuer d'autres examens diagnostiques ;
- Proposer une consultation et un dépistage volontaires du VIH/Sida ;
- Proposer une consultation et un dépistage volontaires des hépatites B et C, ainsi qu'une vaccination contre l'hépatite B ;
- Proposer des tests de laboratoire et de traitement de la syphilis.

L'EMI EN PRATIQUE



Qui est habilité à effectuer un EMI ?

Conformément à la Règle 30 de l'Ensemble de règles minima révisées des Nations Unies pour le traitement des détenus (Règles Nelson Mandela), tout EMI doit être effectué par un·e médecin ou un·e autre professionnel·le de santé qualifié·e. D'autres normes et lignes directrices internationales soulignent également qu'une évaluation médicale initiale des détenu·e·s doit être effectuée par un·e membre des services de santé pénitentiaires dès que possible après leur admission dans cet établissement.

En principe, l'EMI doit être effectué par un·e professionnel·le de santé ; cependant, en pratique, dans de nombreux pays du monde, tout ou partie de cet examen est souvent réalisé par des gardien·es de prison, des travailleur·euse·s sociaux·ales ou d'autres professionnel·le·s de santé non qualifié·e·s travaillant dans l'établissement. Ce type d'examens peut être considéré adéquat, à condition que certaines garanties soient respectées : il faut notamment que le personnel concerné ait bénéficié, au préalable, de la formation nécessaire et que des modalités soient mises en place afin d'orienter, le cas échéant, les détenu·e·s vers un·e professionnel·le de santé pour procéder à des examens supplémentaires. Par exemple, un bilan de santé initial peut être effectué par un·e professionnel·le n'ayant pas une formation médicale à l'aide d'un formulaire/une liste de contrôle standard, puis le·a détenu·e doit être orienté·e vers un·e professionnel·le de santé pour un examen plus approfondi, si cela s'avère nécessaire. Dans certains cas, le dépistage du risque de suicide ou d'automutilation peut être effectué par un·e travailleur·euse social·e disposant d'une expertise spécifique en la matière (par exemple, un·e agent·e de prévention du suicide).

Il est considéré comme une bonne pratique de faire appel à un·e psychologue lors d'un EMI, notamment parce que les marques de torture et autres mauvais traitements et les tendances suicidaires/automutilations ne sont pas toujours visibles.

Si un EMI ne peut pas être effectué par un·e professionnel·le de santé, certaines garanties doivent être mises en place pour éviter que cet examen ne porte gravement atteinte à la santé des détenu·e·s :

- 1 Le personnel qui effectue l'EMI doit être formé à cet effet et disposer d'instructions écrites rédigées de manière claire ;
- 2 Ce personnel doit avoir la possibilité de référer, en urgence si nécessaire, certains cas à des professionnel·le·s de santé ;
- 3 Ce personnel doit être tenu de respecter la confidentialité des informations médicales recueillies ;
- 4 Ce personnel ne doit pas exercer des fonctions excédant ses compétences, telles que procéder à des examens physiques ;
- 5 Ce personnel ne doit pas être impliqué dans des sanctions disciplinaires ou l'usage de la force.



Australie (Tasmanie) : des EMI effectués des infirmier·e·s

En Tasmanie, dans les établissements pénitentiaires, les EMI sont effectués par un·e infirmier·ère. Chaque détenu·e est examiné·e par un·e infirmier·ère dès son admission dans l'établissement ; l'infirmier·ère doit poser des questions au·à la détenu·e sur son état de santé physique et psychique, et doit effectuer une évaluation générale de sa santé. L'infirmier·ère doit également demander l'accord du·de la détenu·e afin de solliciter des informations sur les médicaments qui lui ont été prescrits auprès de son·sa médecin généraliste ou de sa pharmacie ; l'infirmier·ère peut prélever des échantillons sanguins et d'urine à des fins de test et il·elle doit demander l'autorisation des détenu·e·s afin de fournir aux autorités pénitentiaires certaines informations les concernant. L'infirmier·ère doit poser des questions sur :

- Les antécédents médicaux et l'état de santé physique du·de la détenu·e, y compris tout problème de santé chronique ;
- Sa santé mentale (y compris ses antécédents) ;
- Les médicaments (prescrits et/ou autres) ;
- Si le·a détenu·e est aborigène et/ou insulaire du détroit de Torres ;
- Ses allergies et troubles de l'alimentation ;
- Son éventuelle consommation d'alcool ou de drogues ; et
- Toute situation de handicap.



Royaume-Uni : des EMI effectués par des professionnel·le·s de santé

Le National Offender Management Service du Royaume-Uni a publié des instructions à l'intention des prisons et des centres de réinsertion communautaire sur les mesures à prendre durant les premiers jours de détention. Ces instructions prévoient que tout·e détenu·e doit bénéficier d'un examen médical lors de son admission ; cet examen devrait, dans la mesure du possible, être effectué en privé par un·e membre qualifié·e de l'équipe de soins de santé, ou par un·e assistant·e de santé compétent·e qui a été formé·e dans le cadre du programme ACCT « évaluation, soins en détention et travail d'équipe » ; l'objectif de ces examens médicaux est d'identifier les éventuels besoins des détenu·e·s en matière de santé physique ou mentale à court ou à long terme.

Présence de tiers

Dans certaines situations, il peut être nécessaire qu'un tiers assiste à un EMI. C'est notamment le cas lorsque :

- Le·a détenu·e ne parle pas la langue nationale ou une autre langue permettant de communiquer avec la personne qui procède à l'EMI. Il est essentiel, dans ce cas, de faire appel à un·e interprète afin d'éviter les malentendus et de prévenir d'éventuelles complications de santé ;
- Le·a détenu·e présente un comportement agressif ; dans ce cas, le·a professionnel·le de santé peut exiger la présence d'un·e garde de sécurité/gardien·ne de prison ;
- Une femme détenue demande la présence d'une autre femme - dans les cas où l'EMI est effectué par un homme. Conformément aux Règles des Nations Unies concernant le traitement des détenues et l'imposition de mesures non privatives de liberté aux délinquantes (Règles de Bangkok), tout examen médical initial d'une détenue devrait être

effectué par une femme médecin ou une infirmière ; ou par une autre femme, si la présence d'un personnel non médical s'avère nécessaire.

Il faut encadrer strictement les conditions de présence de tiers lors d'un EMI, car cela peut porter atteinte au secret médical.

Quels sont les éléments constitutifs d'un EMI ?

Pour qu'un EMI atteigne ses nombreux objectifs et soit mené conformément aux normes internationales, cet examen doit recouvrir plusieurs composantes, à savoir, entre autres, un entretien avec le·a détenu·e, et un examen physique de son état de santé. En pratique, le contexte influe sur le contenu spécifique d'un EMI et celui-ci est fonction notamment des types de pathologies récurrentes, de la disponibilité de personnel qualifié et du temps et des ressources alloués à l'évaluation.

✓ Entretien

Quel que soit le contexte, l'entretien avec le·a détenu·e constitue l'élément central d'un EMI. Cet échange permet d'obtenir des informations que le·a détenu·e a les capacités et la volonté de fournir, et il oriente toutes les actions ultérieures. Il est de la plus haute importance que l'entretien soit mené avec professionnalisme, sur la base de questions claires et spécifiques et de manière à garantir la confiance et la confidentialité. Il peut être utile de s'appuyer sur des listes de questions types et d'inclure, le cas échéant, des outils de dépistage pour évaluer les risques de suicide ou d'une maladie spécifique.

✓ Examen physique clinique

L'examen physique clinique peut révéler des problèmes de santé dont le·a détenu·e nouvellement admis·e dans l'établissement n'a pas connaissance ou que cet individu n'a pas mentionnés lors de l'entretien. Cet examen physique peut également permettre de recueillir des éléments de preuve médicaux de torture ou autres mauvais traitements. Ce type d'examen physique clinique ne doit être effectué que par un·e professionnel·le de santé qualifié·e, et l'ampleur de l'examen est fonction des compétences professionnelles et du profil de ce·tte soignant·e. Certains examens physiques, y compris les examens médico-légaux spécialisés qui doivent être effectués en cas de soupçons de torture ou autres mauvais traitements, ne peuvent pas être pratiqués par le personnel de santé pénitentiaire ; il faut, dans ce cas, faire appel à un·e spécialiste.

✓ Examen psychologique clinique

Un examen psychologique clinique peut également s'avérer nécessaire, en particulier lorsque l'examen médical initial révèle des signes de problèmes de santé mentale. Ce type d'examen requiert également des compétences spécialisées et ne doit être pratiqué que par des professionnel·le·s (médecins, psychiatres, psychologues) possédant les compétences requises.

✓ Informations sur les traitements antérieurs éventuels

Si un EMI révèle des problèmes de santé préexistants pour lesquels le·a détenu·e nouvellement admis·e a reçu un traitement avant son arrivée dans l'établissement, il peut être utile de solliciter une copie des dossiers médicaux auprès d'autres prestataires de santé, à la fois à l'intérieur et à l'extérieur du système de justice pénale. Ces informations peuvent permettre de garantir le respect du principe de continuité des soins. Toutefois, toute demande d'informations de ce type doit être soigneusement évaluée et ne doit être effectuée qu'avec le consentement éclairé de la personne concernée.

✓ Tests

Il peut s'avérer nécessaire de procéder à des examens plus approfondis en cas de suspicion ou de diagnostic d'une pathologie en effectuant des tests de laboratoire (par exemple, analyses sanguines, analyses d'urine, prélèvements pharyngés, etc.), ainsi que d'autres tests, tels que des rayons X pulmonaires (par exemple, le dépistage de la tuberculose est nécessaire si le·a détenu·e présente des symptômes ou si cette maladie est répandue).

✓ Orientation vers des spécialistes

Tout·e détenu·e doit bénéficier de la même qualité de soins de santé que ceux disponibles dans la communauté extérieure (il s'agit du principe d'« équivalence des soins ») ; il peut donc être nécessaire d'orienter un·e détenu·e vers des spécialistes travaillant à l'intérieur ou à l'extérieur du système de justice pénale, si cette personne présente des problèmes de santé qui ne peuvent pas être traités à un niveau de spécialisation adéquat dans l'établissement où l'EMI a été effectué.

RÈGLE MANDELA 30 :

Un médecin ou un autre professionnel de la santé ayant les qualifications requises, tenu ou non de faire rapport au médecin, doit voir chaque détenu, lui parler et l'examiner aussitôt que possible après son admission et ensuite aussi souvent que nécessaire. Un soin particulier sera pris pour :

- A Cerner les besoins en matière de soins de santé et prendre toutes les mesures de traitement nécessaires ;
- B Déceler tout mauvais traitement dont les nouveaux détenus pourraient avoir été victimes avant leur admission ;
- C Repérer toute manifestation de tension psychologique ou autre due à l'emprisonnement, y compris, notamment, le risque de suicide ou d'automutilation, ainsi que de symptômes de manque liés à la consommation de stupéfiants, de médicaments ou d'alcool; et prendre toutes les mesures individualisées, thérapeutiques ou autres, qui s'imposent ;
- D Dans le cas des détenus susceptibles d'être atteints de maladies contagieuses, prévoir leur isolement clinique et leur offrir un traitement adapté pendant la période de contagion ;
- E Déterminer si les détenus sont physiquement aptes à travailler, faire de l'exercice et participer à d'autres activités, selon le cas.



Bénin : Procédures et contenu des EMI

Il est essentiel de procéder à un premier examen de l'état de santé des personnes admises en prison après leur détention par la police et la gendarmerie afin de prévenir les mauvais traitements susceptibles d'être commis par ces deux agences des forces de l'ordre. Au Bénin, la réglementation prévoit que tout·e détenu·e doit être examiné·e par le prestataire de soins de santé de la prison au moment de son admission dans l'établissement concerné. Une délégation du Sous-comité pour la prévention de la torture a examiné les registres des examens médicaux effectués à la prison de Cotonou en 2011 et a constaté que s'ils incluaient les informations de base nécessaires, ces données étaient consignées de manière très sommaire.



Maroc : Dépistage des risques de suicide et d'automutilation

À la suite d'une analyse de la gestion des cas de suicide et d'automutilation dans les prisons, les autorités sanitaires pénitentiaires marocaines ont actualisé les procédures encadrant les EMI. Ces examens incluent dorénavant des questions visant à dépister les antécédents de tentatives de suicide ou d'automutilation des détenu·e-s, et à évaluer leur état de santé mental au moment de leur admission dans un centre de détention. Ce dépistage initial est effectué par des infirmier·ère-s. En cas d'identification de facteurs de risque, ce personnel soignant doit alors remplir un questionnaire complémentaire pour décider de la nécessité, le cas échéant, d'orienter le·a détenu·e vers un·e psychiatre ou un·e psychologue, voire une structure de soins d'urgence.⁶

⁶ Expérience tirée du projet "Prevention of suicide, Suicide Attempts & Self-Harm in Moroccan Prisons", DIGNITY-DGAPR 2017-2019.



Philippines : procédures et contenus des EMI

Aux Philippines, le Manuel d'instructions détaillées du Bureau de l'administration pénitentiaire et de pénologie de 2015 précise que tout·e détenu·e, admis·e dans un centre de détention, doit bénéficier d'un examen physique approfondi ; cet examen doit être effectué par les services médicaux pénitentiaires ou par un·e infirmier·ère affecté·e à ce service. Le·a détenu·e doit également avoir accès à un examen dentaire ainsi qu'à une évaluation de l'état de santé mentale effectués respectivement par le·la dentiste et le·la psychologue de la prison. Le manuel précise, en outre, que les résultats de ces examens doivent être enregistrés et que les problèmes médicaux et dentaires éventuels doivent être traités. Un manuel distinct précise les modalités de traitement des cas de torture suspectés, notamment en ce qui concerne la documentation et le signalement de ces cas, et la réadaptation des victimes ; ce manuel inclut un formulaire d'évaluation de la torture qui doit être rempli par le personnel médical. Le formulaire vise à établir les antécédents de torture et permet d'illustrer, à partir de dessins médico-légaux, les signes de torture constatés ; il propose également une liste de contacts d'autres professionnel·le·s de la santé.

✓ Éléments additionnels à prendre en compte lors d'un EMI

La prestation de soins médicaux dans les lieux de détention doit être fondée sur les mêmes principes éthiques que ceux régissant les soins de santé prodigués au sein de la communauté. Ces principes sont souvent résumés sous la forme de quatre principes fondamentaux de l'éthique médicale : respect de l'autonomie, justice, bienfaisance, non-malfaisance (principe de ne pas nuire). Ces principes ont des implications pratiques, notamment :

- ❶ **Instructions** : Si certains aspects d'un EMI sont effectués par des non-professionnels de la santé, il est essentiel que ce personnel reçoive des instructions claires de la part des professionnel·le·s de santé sur les modalités à suivre pour garantir la confidentialité médicale et évaluer l'état de santé d'un·e détenu·e sans nuire à cet individu.
- ❷ **Documentation** : Étant donné que l'EMI peut amener à collecter des premiers éléments de preuve médicaux d'actes de torture et autres mauvais traitements, dont les traces peuvent disparaître avec le temps, il est de la plus haute importance que les résultats de cet examen soient documentés de manière adéquate dans les dossiers médicaux des détenu·e·s. Ces dossiers doivent demeurer confidentiels et être conservés dans un lieu sûr, afin d'éviter toute utilisation abusive.
- ❸ **Consentement éclairé / refus de donner son consentement** : la plupart des détenu·e·s consentent à subir un EMI après leur admission dans un lieu de détention, mais certains individus peuvent s'y opposer. Cela soulève un dilemme pour le personnel chargé d'effectuer un EMI, car ce type d'examens ne répond pas seulement à l'intérêt du·de la détenu·e concerné·e, mais aussi d'autres membres de la population carcérale ; c'est le cas, par exemple, dans un contexte de maladies transmissibles, ou lorsque des informations relatives à la torture pourraient permettre de protéger des individus détenus dans d'autres établissements pénitentiaires. Le personnel soignant peut alors être amené à devoir prendre des décisions difficiles. Il s'agit, en effet, dans le cas d'espèce, de mettre en balance, d'une part, des considérations éthiques vis-à-vis du·de la patient·e, ce qui implique le respect de son refus de se soumettre à un examen et, d'autre part, l'intérêt que constitue pour la santé publique la conduite d'un EMI, y compris sans le consentement éclairé du·de la détenu·e. En principe, il est préférable d'obtenir la coopération volontaire et le consentement éclairé des détenu·e·s à subir un EMI et un suivi médical en fonction des résultats de l'examen ; il est possible de rechercher ce consentement en fournissant des informations appropriées sur l'examen médical et sur son importance aussi bien pour le·a détenu·e concerné·e que pour d'autres membres de la population carcérale.

SUIVI DES TRACES ET DES ALLÉGATIONS DE TORTURE OU AUTRES MAUVAIS TRAITEMENTS IDENTIFIÉS AU COURS DE L'EMI



Documenter les traces et les allégations de torture et de mauvais traitements

Tout signe visible de torture et toute allégation de mauvais traitements antérieurs doivent être enregistrés dans le système de gestion des dossiers des détenu·e·s au moment de leur admission dans un établissement pénitentiaire (Règle 7 des Règles Nelson Mandela). Toutes les informations recueillies lors de l'examen médical doivent être incluses dans le format prévu pour enregistrer ces constats et/ou dans le dossier médical du·de la détenu·e ; il faut également consigner toute information ou donnée additionnelles, telles que des dessins ou des photos du corps du·de la détenu·e ainsi que les résultats des examens et tests médicaux complémentaires éventuels. Ces informations sont susceptibles de servir de premiers éléments de preuve en cas de poursuites par les autorités compétentes. Pour que ces informations puissent constituer des éléments de preuve, il est important qu'elles soient documentées par le personnel de l'établissement ayant les qualifications les plus élevées dans ce domaine, généralement un·e médecin, lorsque c'est possible.

Traiter les blessures

Tout·e détenu·e doit bénéficier du traitement nécessaire pour soigner ses blessures. Dans la mesure du possible, un examen physique complet ou d'autres examens tels que des radiographies doivent être effectués avant de proposer un traitement, et ce afin de documenter tous les éléments de preuve physiques susceptibles de s'estomper avec le temps – mais cette règle ne doit pas s'appliquer lorsqu'un traitement s'impose d'urgence en cas de lésions aiguës susceptibles de mettre la vie en danger, d'entraîner des préjudices à long terme, ou provoquant des douleurs extrêmes.

Protéger la victime

Si une victime de torture risque de subir des représailles de la part du personnel ou d'autres détenu·e·s, des mesures doivent être prises pour atténuer ces risques et protéger la victime. Cela peut inclure le transfert de la victime vers un autre établissement ; sa remise en liberté ; la vérification de sa sécurité par le biais de visites quotidiennes ; et / ou la diffusion de consignes indiquant clairement que la sécurité de la victime doit être assurée et que tout acte de représailles à son encontre sera sévèrement sanctionné. Les moyens permettant d'assurer une protection contre les représailles varient d'un lieu à l'autre.

Transmission du dossier aux autorités compétentes

Les cas identifiés doivent être documentés et transmis à des fins de documentation médico-légale plus approfondie, d'enquête pénale et de poursuites éventuelles.⁷ À l'instar du problème suscité par le refus d'un·e détenu·e de consentir à un EMI, un dilemme éthique peut se poser lorsque le personnel de santé doit choisir entre le principe du consentement éclairé et l'obligation de signaler les actes de torture identifiés lors d'un EMI. L'éthique médicale exige que le personnel de santé recueille le consentement éclairé d'un·e patient·e avant de transmettre toute information liée à son état de santé, y compris concernant des blessures infligées par la torture ou des mauvais traitements. Les Règles de Bangkok

⁷ Convention des Nations Unies contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, articles 12-13, et Protocole d'Istanbul.

(Règle 7), qui traitent explicitement du traitement des femmes détenues, indiquent qu'une action en justice ne peut être engagée qu'avec le consentement de la personne concernée. À cet égard et dans l'objectif de garantir la prévention de violations flagrantes des droits humains, telles que la torture, le Comité européen pour la prévention de la torture (CPT) a proposé d'établir comme principe primordial l'obligation de signalement automatique de ces faits, afin d'éviter que des actes de torture restent impunis et ne deviennent une pratique systémique.⁸ En principe, avant de transmettre un cas - et afin de respecter la déontologie médicale - il est important de solliciter le consentement de la victime, après lui avoir fourni des informations sur les procédures et sur leur issue possible. En cas de refus de la victime de donner son consentement, le personnel de santé peut envisager de signaler les faits constatés en procédant à l'anonymisation des informations recueillies, à condition d'être en mesure de fournir suffisamment de détails sans risquer de divulguer l'identité de la victime. Dans tous les cas, la victime doit toujours être informée sur les procédures de signalement et les informations qui y sont mentionnées. Même si un cas n'est pas signalé, le-la professionnel-le de santé a l'obligation de consigner de manière adéquate les résultats de l'examen médical et de veiller au stockage sécurisé et approprié de ces informations, en fournissant, de préférence, une copie du dossier à la victime.⁹

STRATÉGIES DE MISE EN ŒUVRE



Afin d'assurer la conduite d'EMI efficaces, il est recommandé aux États de prévoir les mesures suivantes :

AU NIVEAU RÉGLEMENTAIRE :

1. Préciser, dans la législation nationale, la procédure standard encadrant les EMI ;
2. Préciser l'expérience professionnelle et la formation requises pour le personnel effectuant les EMI.

AU NIVEAU ADMINISTRATIF :

3. Élaborer un format standardisé pour les EMI, en prenant en compte les éléments suivants :
 - Le contexte national, y compris les capacités et les ressources du système de santé dans les lieux de détention ; la gestion et la structure organisationnelle du système de justice pénale ; et les types de pathologies prévalant dans le pays ;
 - Les objectifs des EMI ;
 - Les normes éthiques et professionnelles régissant le comportement du personnel chargé d'effectuer des EMI.
4. S'assurer que le format des EMI propose des orientations pratiques sur :
 - Le signalement des signes ou des allégations de torture ou autres mauvais traitements ;
 - Les procédures de soutien et de protection des victimes de torture contre les risques de représailles ;
 - L'utilisation d'outils d'évaluation pertinents et efficaces ; et
 - L'orientation des détenu-e-s vers le personnel de santé spécialisé à l'intérieur et à l'extérieur de l'établissement pénitentiaire concerné.

⁸ 23e Rapport général du CPT(2013), CPT/Inf (2013), paras. 77-80.

⁹ ODIHR/PRI Guidance Document on the Nelson Mandela Rules (2018), Chapitre 6.4, paras. 76 -101.

EN PRATIQUE :

5. Veiller à ce que les EMI soient effectuée par un personnel adéquatement qualifié, bénéficiant d'une formation et d'un encadrement appropriés ;
6. Assurer un soutien adéquat aux victimes de torture et autres mauvais traitements identifiées lors d'un EMI ;
7. Assurer un soutien adéquat au personnel (de santé) pénitentiaire qui signale des cas de torture ou autres mauvais traitements identifiés lors d'un EMI, afin d'éviter les risques de représailles ; et
8. Analyser comment les données recueillies à partir des conclusions des EMI peuvent contribuer à une planification et à des actions stratégiques.

Autres ressources

Normes / recommandations internationales

- Nations Unies, [Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants \(1984\)](#)
- Nations Unies, [Ensemble de principes pour la protection de toutes les personnes soumises à une forme quelconque de détention ou d'emprisonnement \(1988\)](#), Principe 24
- Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme (HCDH), [Manuel pour enquêter efficacement sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants \(« Protocole d'Istanbul »\)](#), 2004, Série sur la formation professionnelle N° 8, HR/P/PT/8/Rev.1
- [Règles des Nations Unies concernant le traitement des détenues et l'imposition de mesures non privatives de liberté aux délinquantes](#) (Règles de Bangkok), Règle 6
- Nations Unies, [Ensemble de règles minima pour le traitement des détenu-e-s \(les Règles Mandela\)](#) (2015), Règles 30, 34
- Sous-comité pour la prévention de la torture (SPT), [Deuxième rapport annuel du SPT \(2009\)](#), CAT/C/42/2, Annexe VII – Analyse du Protocole d'Istanbul
- SPT, [Rapport sur la visite au Mexique du SPT, CAT/OP/Mex/1](#), paras. 130-139
- OMS/Europe (2021). [Preparedness, prevention and control of COVID-19 in prisons and other places of detention. Interim guidance, 8 février 2021](#)
- Association médicale mondiale (AMM), [Déclaration d'Édimbourg sur les conditions carcérales et la propagation de la tuberculose et autres maladies transmissibles](#) (2011), Action 7

Normes / recommandations régionales

- Commission interaméricaine des droits de l'homme, [Principles and Best Practices on the Protection of Persons Deprived of Liberty in the Americas](#), Principe IX.3 (Medical examination)
- Conseil de l'Europe, [Recommandation Rec\(2006\)2-rev du Comité des Ministres aux États membres sur les Règles pénitentiaires européennes](#) (juillet 2020), Partie III – Santé, paras. 42.1 et 42.3
- Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants, [Normes du CPT, CPT/Inf/E \(2002\)](#) – Rev.2010, Services de santé dans les prisons (para. 33)
- CPT, [23e Rapport général du CPT\(2013\), CPT/Inf \(2013\) 29](#), Rassembler et signaler les indices médicaux de mauvais traitements (paras. 73-75)
- CPT, [26e Rapport général du CPT \(2017\)](#), Détention provisoire et soins de santé, (paras. 72-73)

Publications

- OSCE/ODIHR et PRI, [Guidance document on the Nelson Mandela Rules. Implementing the United Nations revised standards minimum rules for the treatment of detainees](#) (2018)
- Physicians for Human Rights, [Dual Loyalty and Human Rights. Guidelines for Prison, Detention and Other Custodial Settings](#) (2012)



CTI - Initiative sur la Convention contre la torture
Nations Business Center
Rue du Pré-de-la-Bichette 1, 6^e étage
CH-1202 Genève, Suisse

+41 22 592 14 19
info@cti2024.org
www.cti2024.org



DIGNITY - Institut danois contre la torture
Bryggervangen 55
2100 Copenhagen, Danemark

info@dignity.dk
www.dignity.dk

Cet outil a été élaboré avec la collaboration précieuse des expert-e-s de DIGNITY - l'Institut danois contre la torture, Brenda Van Den Bergh, Dr. Marie Brasholt et Dr. Jens Simon Modvig.

© 2021, Initiative sur la Convention contre la torture (CTI). Tous droits réservés. Le contenu de cette publication peut être utilisé et réimprimé librement à condition de citer la source. Les autorisations de reproduction et/ou de traduction de la publication doivent être adressées à la CTI ou à DIGNITY - l'Institut danois contre la torture. Les exemples figurant dans cet outil se fondent sur des informations publiquement accessibles et mettent en lumière des pratiques nationales qui, si elles sont adéquatement mises en œuvre, peuvent aider les États parties à pleinement s'acquitter des obligations de l'UNCAT. N'hésitez pas à nous signaler toute information erronée ou à nous envoyer des informations actualisées, le cas échéant.

Layout & design: BakOS DESIGN