



**Convention contre  
la torture et autres peines  
ou traitements cruels,  
inhumains ou dégradants**

Distr. générale  
7 novembre 2012  
Français  
Original: anglais

---

**Comité contre la torture  
Quarante-cinquième session**

**Compte rendu analytique de la première partie (publique)\* de la 956<sup>e</sup> séance**

Tenue au Palais Wilson, à Genève, le mardi 2 novembre 2010, à 10 heures

*Président:* M. Grossman

**Sommaire**

Informations du Conseil international de réhabilitation pour les victimes de torture sur le  
Protocole d'Istanbul

---

\* Le compte rendu analytique de la deuxième partie (privée) de la séance est publié sous la cote  
CAT/C/SR.956/Add.1.

---

Le présent compte rendu est sujet à rectifications.

Les rectifications doivent être rédigées dans l'une des langues de travail. Elles doivent être présentées dans un mémorandum et être également portées sur un exemplaire du compte rendu. Il convient de les adresser, *une semaine au plus tard à compter de la date du présent document*, à la Section d'édition des documents officiels, bureau E.4108, Palais des Nations, Genève.

Les rectifications aux comptes rendus des séances publiques du Comité seront groupées dans un rectificatif unique qui sera publié peu après la session.

*La séance est ouverte à 10 h 10.*

**Informations du Conseil international de réhabilitation pour les victimes de torture sur le Protocole d'Istanbul**

1. **Le Président** souhaite la bienvenue aux représentants du Conseil international de réhabilitation pour les victimes de torture (IRCT), qui présentera au Comité des informations sur le Manuel des Nations Unies pour enquêter et documenter efficacement la torture et les autres traitements cruels, inhumains ou dégradants (Protocole d'Istanbul). Les directives énoncées dans le Protocole font autorité et de nombreux spécialistes considèrent qu'elles ont acquis un caractère normatif. Elles ont été interprétées et citées par des entités juridiques et appliquées par les autorités des pays. Le Protocole aide aussi les médecins, les avocats et les juges à identifier et aider les victimes de torture. Il importe de savoir quel est le meilleur moyen d'interagir avec les victimes et d'obtenir qu'elles fournissent des renseignements sans leur faire subir de nouvelles souffrances.
2. L'idée d'inviter des représentants de l'IRCT pour informer le Comité émane de M<sup>me</sup> Sveaass, qui milite inlassablement en faveur du Protocole d'Istanbul et de l'IRCT. Le Président la remercie au nom du Comité.
3. **M<sup>me</sup> Sveaass** dit que la présente séance d'information donne aux membres du Comité l'occasion d'en apprendre davantage sur le Protocole d'Istanbul et sa pertinence pour leurs travaux et leur interaction avec les États parties à la Convention. Les spécialistes du Protocole mettent davantage l'accent sur la manière dont les psychologues, les médecins et les juristes peuvent l'utiliser aux fins les plus efficaces.
4. **M. Kjaerum** (Conseil international de réhabilitation pour les victimes de torture), conseiller juridique de l'IRCT, dit que le Conseil est très heureux de l'occasion qui lui est donnée de fournir au Comité des informations sur le Protocole d'Istanbul. En tant que principal organe des Nations Unies chargé d'œuvrer pour éliminer la torture, le Comité peut jouer un rôle important pour favoriser une application plus large et plus efficace du Protocole.
5. **M. Özkaliç** (Conseil international de réhabilitation pour les victimes de torture), procédant à une présentation PowerPoint, explique que le Protocole d'Istanbul a été rédigé par 40 organisations internationales actives dans le domaine des droits de l'homme et 75 spécialistes de médecine légale et d'autres disciplines provenant de 15 pays différents. C'est la première compilation de directives et normes internationales sur la torture.
6. Une affaire qui s'est produite en Turquie en 1992 illustre l'importance de ces directives. Le décès d'une personne en détention a été imputé, dans le rapport officiel, à une grève de la faim. Mais, pendant les funérailles, la famille du défunt a remarqué que ce dernier avait sur les aisselles et les épaules des marques dont elle a pris des photographies. Elle s'est alors adressée, aux fins de réexamen de l'affaire, à l'Association médicale turque et à la Fondation turque des droits de l'homme. À l'issue de l'examen du dossier médical du Service médico-légal, l'Association médicale turque a conclu que le décès était dû à des actes de torture. Mais, à l'époque, les organismes des droits de l'homme étaient vus comme des protecteurs des ennemis du pays, des séparatistes, voire des terroristes. Aussi ont-ils fait appel à l'aide internationale pour engager une procédure légale et leur attention a été appelée sur le Manuel des Nations Unies sur la prévention des exécutions extrajudiciaires, sommaires et arbitraires et les moyens d'enquête sur ces exécutions (Protocole du Minnesota). Un rapport solidement documenté fondé sur le Manuel a été présenté à un tribunal turc qui a finalement reconnu que la victime était morte des suites de torture.
7. Une équipe de spécialistes du Protocole du Minnesota a fait observer à une réunion en 1996 qu'il n'existait pas de manuel applicable aux survivants de la torture. Pour remédier à cette lacune, Vincent Iacopino de la branche américaine de Médecins pour les droits de

l'homme a rédigé l'avant-projet du Protocole d'Istanbul. Le travail de rédaction s'est achevé par une réunion qui a eu lieu à Istanbul en mars 1999 et la version finale du Protocole a été présentée en août 1999 à Mary Robinson, alors Haut-Commissaire aux droits de l'homme.

8. Le Protocole d'Istanbul est un document des Nations Unies et les principes qui y sont énoncés dans l'annexe I ont été adoptés par la Commission des droits de l'homme en 2000. Deux rapporteurs spéciaux des Nations Unies sur la torture, Sir Nigel Rodley et Manfred Nowak, dans leurs rapports à l'Assemblée générale, ont recommandé que les États consacrent une formation au Protocole. Le Comité contre la torture a formulé des recommandations similaires à l'intention d'un grand nombre d'États parties à la Convention. Jusqu'ici, le Protocole a été traduit en 15 langues.

9. Le Protocole d'Istanbul a été cité dans des arrêts de la Cour européenne des droits de l'homme, de la Cour interaméricaine des droits de l'homme et dans les décisions de juridictions nationales au Mexique, aux Pays-Bas, aux Philippines et en Turquie.

10. En 2007 l'Association médicale mondiale a encouragé les associations médicales nationales à organiser des activités de formation au Protocole. Plusieurs universités ont inscrit le Protocole dans leurs programmes de cours dans les disciplines de la santé publique, de la médecine légale et du droit. Un certain nombre de pays ont également publié des manuels sur le Protocole à appliquer dans le cadre des procédures d'asile.

11. Il est essentiel d'établir des rapports médico-légaux détaillés sur les allégations formulées par les survivants de la torture. Ces rapports doivent décrire le profil psychosocial, médical et psychologique du survivant et mettre l'accent sur tous les traumatismes et symptômes. Des experts médico-légaux doivent enquêter sur les conditions de détention et les circonstances qui entourent les allégations de torture. Ils doivent aussi chercher d'autres sources d'information. Un examen physique complet est indispensable. Par exemple, une simple gifle peut entraîner une perforation du tympan dont le survivant n'est pas conscient. Le Protocole d'Istanbul précise aussi qu'il importe de procéder à une évaluation de l'état psychologique de tout survivant.

12. Le viol conjugal a fait l'objet de plusieurs décisions judiciaires en Europe. Ainsi, dans une affaire impliquant des conjoints qui vivaient séparément depuis quelque temps, l'épouse a allégué que son mari était arrivé chez elle et l'avait violée. Ce dernier a rejeté l'allégation en déclarant que la relation sexuelle avait été consentie et que son épouse était tout simplement jalouse de ses relations avec d'autres femmes. Un rapport psychologique a confirmé l'allégation de l'épouse et conduit un tribunal à se prononcer contre le conjoint. L'affaire montre l'importance de la psychiatrie légale.

13. Des actes de torture peuvent être infligés d'une manière qui ne laisse aucune trace physique. L'annexe IV du Protocole d'Istanbul contient des directives sur l'évaluation médicale de la torture et des mauvais traitements. Tous les services médico-légaux sont encouragés à établir des modèles fondés sur l'annexe afin de fournir des informations détaillées aux organismes d'enquête.

14. Les examens de laboratoire sont indispensables, car des preuves de torture peuvent parfois se révéler 10 ou 12 ans après les actes. M. Özkaliççi appelle l'attention sur des dessins qui montrent des détenus dans les centres de détention de Bagram et de Guantánamo et sur la photographie d'un "*sally port*" utilisé avant de placer les détenus dans des cellules-cages. Le Protocole d'Istanbul souligne qu'il importe de photographier systématiquement les survivants de torture conformément aux règles médico-légales. Se référant à une photographie de lésion à la poitrine, M. Özkaliççi dit que la victime a déclaré avoir reçu une bombe lacrymogène lancée sur elle à bout portant. Fort heureusement, une bombe lacrymogène dont les mesures et les caractéristiques correspondaient exactement à la lésion a été trouvée sur le lieu de l'incident.

15. **M<sup>me</sup> Treue** (Collectif contre la torture et l'impunité, Mexique) dit que la torture vise à détruire la volonté et l'identité des personnes, à manipuler leurs sentiments et leurs actes et à causer de lourds préjudices aux individus et à leur réseau social. Le caractère extrêmement douloureux et menaçant de la torture entraîne la peur de la mort, une réaction immédiate de panique et d'horreur, et un degré extrême d'activation psychophysique. La torture implique une perte de maîtrise et une vulnérabilité qui entraînent des sentiments d'impuissance, de confusion et de frustration. Le fait de se voir soumis à une cruauté inimaginable par autrui affecte profondément la capacité d'avoir des relations avec les autres et détruit la confiance en eux.

16. Quelle que soit la méthode de torture appliquée, qu'elle soit physique ou psychologique ou les deux, une "interaction perverse" menace l'intégrité psychologique de la victime. La grande majorité des survivants de ces expériences traumatiques souffrent de troubles psychologiques chroniques qui affectent leur fonctionnement, leur aptitude à établir des relations et à en bénéficier, leurs attentes et l'estime de soi. Ils ont des cauchemars, des souvenirs intrusifs de torture et une anxiété permanente. Le bruit d'une porte qui claque, la sirène d'une ambulance, un certain ton de voix, un uniforme, la blouse blanche du médecin, une scène de film ou l'anniversaire de l'arrestation ou des aveux peuvent faire revivre en eux les horreurs de la torture. Les survivants ont tendance à s'isoler, écrasés par des sentiments de honte et de culpabilité, et ils ont des difficultés à faire confiance même à leur famille et à leurs amis. La dépression, l'anxiété et la peur sont des phénomènes très courants, et le recours à l'alcool, à la drogue et aux médicaments pour faire face à des émotions aussi fortes aboutit très souvent à l'addiction. Les survivants ont une histoire personnelle qui se divise entre avant et après et ils savent qu'ils ne seront plus jamais les mêmes.

17. L'évaluation psychologique est donc essentielle dans les cas allégués de torture ou mauvais traitements. Dans le Protocole d'Istanbul, cette évaluation est vue comme un élément indispensable de l'enquête et de l'information. De nombreuses méthodes de torture ne laissent pas de séquelles physiques probantes ou alors la cicatrisation des lésions se fait relativement rapidement. Les tortionnaires appliquent généralement des méthodes qui ne laissent pas de séquelles visibles ou ont recours à la torture psychologique qui produit l'impact maximum, en ne laissant que très peu de traces physiques.

18. Au Mexique, un jeune homme a été torturé psychologiquement par des agents de police en 2009. Ils ont menacé de l'asphyxier en mettant un sac plastique devant lui, de le faire "disparaître" et de violer sa compagne. Il croyait aux menaces parce qu'un grand nombre de ses amis avaient subi des tortures et l'un d'eux avait été victime de sévices sexuels. Bien qu'il n'y ait pas de preuves physiques, l'impact psychologique a été dévastateur. Pendant de nombreux mois, il ne voulait pas sortir de chez lui ni aller nulle part seul. Il a souffert d'un trouble d'anxiété généralisée et d'un sentiment de persécution, et continue d'avoir de graves problèmes de sommeil même un an plus tard.

19. De nombreuses victimes ne sont examinées qu'après les premières semaines cruciales. Or, l'impact psychologique de la torture est très lourd et souvent chronique, laissant des cicatrices et des plaies ouvertes pendant des années. Les symptômes psychologiques sont des éléments probants très forts et devraient toujours être pris en considération quand on réunit des informations sur les allégations de torture et de mauvais traitements, mais il arrive souvent que la législation nationale et les juges n'en tiennent pas compte ou n'y accordent pas la même importance qu'aux séquelles physiques.

20. Les objectifs de l'évaluation psychologique sont les suivants: déterminer la cohérence de la déposition du survivant au regard de l'impact psychologique; déterminer les besoins de traitement et de réadaptation psychologique; identifier la nécessité d'une réparation efficace; formuler des recommandations pour assurer un traitement ou éviter de nouveaux traumatismes. Un examen psychologique doit durer en moyenne 10 heures, voire

plus, afin de pouvoir établir les faits et déterminer les symptômes psychologiques. Conformément au Protocole d'Istanbul, l'examen devrait se composer des éléments suivants: déposition de la victime concernant la torture ou les mauvais traitements; symptômes psychologiques; profil psychosocial avant et après la torture; profil psychiatrique; antécédents éventuels de consommation d'alcool ou de drogues; évaluation du fonctionnement social; tests psychologiques; et impression clinique. Les spécialistes qui procèdent à l'examen doivent donc avoir une formation spéciale.

21. Les résultats de l'examen psychologique constituent un fondement probatoire précieux pour les allégations de victime à l'encontre des auteurs. Ils peuvent souvent aider les avocats et les juges à comprendre les incohérences ou les lacunes qui apparaissent dans la déposition et à les considérer comme le reflet de l'impact psychologique des sévices, et non comme une fausse déclaration. Les victimes de torture ont souvent des difficultés à formuler une déclaration cohérente si bien que leurs allégations sont rejetées. Outre leur peur et leur manque de confiance dans les autorités, de nombreux survivants ont de graves problèmes de mémoire qui les empêchent de faire une déposition complète. La souffrance qu'engendre le fait de devoir raconter leur histoire empêche aussi de nombreuses victimes d'en mentionner tous les détails, si bien que les juges concluent qu'elles mentent ou exagèrent. Une évaluation psychologique complète faite par des spécialistes qualifiés et expérimentés est donc indispensable dans toutes les enquêtes sur les allégations de torture.

22. M<sup>me</sup> Treue souligne la différence qui existe entre les directives du Protocole d'Istanbul et les examens psychologiques effectués généralement par les experts médico-légaux dans de nombreux pays. Les rapports de médecine légale sont généralement axés sur les profils de personnalité, les profils criminels ou la psychopathologie du présumé délinquant. Ces tâches exigent de toute évidence des méthodes et des instruments différents, et il ne faut pas penser que tous les experts médico-légaux sont capables d'appliquer correctement le Protocole d'Istanbul.

23. L'évaluation psychologique exige aussi que les victimes fassent un gros effort pour surmonter leur crainte et leur manque de confiance dans des inconnus. Comme elles risquent de revivre la situation de torture, il convient de ne ménager aucun effort pour prévenir de nouveaux traumatismes. Les victimes doivent avoir l'assurance que le médecin ou le psychologue qui les examine est impartial et indépendant.

24. La législation nationale devrait donner aux rapports des experts indépendants la même valeur juridique qu'aux rapports officiels devant les tribunaux, et aux victimes le droit de présenter les résultats des examens faits par des experts qu'elles ont choisis elles-mêmes.

25. Il importe d'évaluer l'impact de la formation au Protocole d'Istanbul afin de s'assurer que les experts appliquent vraiment ce qu'ils ont appris, en particulier s'ils travaillent pour des institutions qui peuvent être responsables d'actes de torture. Il convient de garantir la transparence de la procédure d'évaluation, mais aussi de protéger le caractère confidentiel des données obtenues. L'organisation de M<sup>me</sup> Treue au Mexique a une grande expérience de l'application peu scrupuleuse du Protocole d'Istanbul quand les principes fondamentaux d'indépendance et d'impartialité des experts de la santé et des organes d'enquête ne sont pas respectés. Le Gouvernement mexicain a adopté le Protocole mais celui-ci est appliqué par des spécialistes qui dépendent d'autorités qui, selon les allégations, ont commis des actes de torture. De ce fait, aucune évaluation n'est objective.

26. Si elles étaient respectées par les professionnels de la santé, les normes éthiques élevées qui sont énoncées dans le Protocole d'Istanbul pourraient contribuer à obtenir des preuves solides à l'appui des allégations de torture et exercer un effet thérapeutique, car les survivants pourraient raconter leur histoire dans un environnement sûr en étant certains d'être entendus et d'agir pour obtenir justice. En revanche, si les experts médicaux ne sont

pas prêts à documenter les preuves par peur de leurs supérieurs ou sur ordre de ces derniers, le Protocole risque fort d'être mal appliqué pour pouvoir écarter les présumées victimes de torture.

27. Il est très important que des organismes internationaux comme le Comité contre la torture non seulement demandent que le Protocole d'Istanbul soit appliqué et exercent des pressions à cet effet, mais aussi qu'ils en surveillent l'application effective ainsi que le respect de ses principes directeurs, en particulier l'indépendance, l'impartialité et la compétence des experts en médecine et en psychologie, la protection des survivants et de leurs familles et l'obligation d'informer le public en conséquence.

28. **M<sup>me</sup> Reventlow** (Conseil international de réhabilitation pour les victimes de torture) expose les cinq grands enseignements que l'IRCT a tirés de son expérience de l'application du Protocole d'Istanbul. Premièrement, il faut mettre en place des programmes de formation ciblés sur une base continue et à long terme à l'intention de tous ceux qui participent aux enquêtes sur les allégations de torture. Il est nécessaire aussi d'élargir la prise de conscience et de sensibiliser tous les intervenants de l'administration et des services de répression, de justice et de santé aux droits des victimes de torture et à la nécessité de bien documenter les faits.

29. Deuxièmement, alors qu'elles ont souvent les connaissances spécialisées qui sont nécessaires, les ONG n'ont pas accès aux activités à entreprendre ni les ressources voulues pour les mener à bien. Une collaboration entre les gouvernements et les ONG est donc essentielle.

30. Troisièmement, il faut aux professionnels de la santé et du droit un environnement qui leur permet de procéder aux examens et d'utiliser la documentation médicale et psychologique de la torture. Les pays en développement sont souvent confrontés à un manque de ressources financières et humaines qui rend peu réaliste l'idée d'attendre que les rares médecins et psychologues qui existent dans ces pays soient des spécialistes du Protocole d'Istanbul. De plus, la participation à la formation et à la documentation met parfois les professionnels de la santé et du droit en danger et sous pression.

31. Quatrièmement, il convient de renforcer la collaboration entre les professionnels de la santé et du droit, ce qui est difficile car les deux groupes diffèrent par leurs cadres de référence, leur éthique professionnelle et leur terminologie. Il est essentiel pour les avocats, les juges et les procureurs de veiller au respect de la légalité, alors que les médecins recherchent toujours le meilleur intérêt du patient.

32. Cinquièmement enfin, les rapports sur le Protocole d'Istanbul font la différence dans les affaires judiciaires. Il est difficile d'obtenir des preuves de torture, si bien que des rapports complets sont essentiels pour renforcer le fondement probatoire de l'affaire de la victime. Dans un grand nombre d'affaires qui font jurisprudence, les rapports médicaux et psychologiques ont apporté des éléments et des éclairages qui ont été déterminants dans les décisions judiciaires. De nombreux tribunaux sont encore réticents à prendre les évaluations psychologiques en considération, et pourtant elles sont souvent décisives à l'appui des demandes de la victime.

33. **M<sup>me</sup> Reventlow** souhaite en dire davantage sur certains domaines d'importance dans lesquels l'IRCT voit la possibilité pour le Comité de favoriser l'application plus large du Protocole d'Istanbul. Tout d'abord, le Comité pourrait se préoccuper davantage d'institutionnaliser le Protocole d'Istanbul en tant qu'instrument de documentation de la torture. Les gouvernements doivent dispenser une formation au Protocole à tous les professionnels qui participent directement à la documentation de la torture et aux enquêtes, et le Comité devrait faire une plus grande place dans ses recommandations à une formation et à une surveillance efficaces.

34. Il est essentiel aussi d'assurer l'indépendance des professionnels de la santé qui documentent la torture. Le risque à cet égard est que les États puissent chercher à profiter des efforts d'institutionnalisation en mettant en place des systèmes d'accréditation qui privilégient les médecins proches du gouvernement ou en poursuivant les victimes présumées pour diffamation quand les examens faits en application du Protocole d'Istanbul ne permettent pas d'établir les allégations. L'IRCT se félicite de l'apport du Comité en ce qui concerne la manière de formuler des recommandations sur la mise en place de structures gouvernementales efficaces et indépendantes.

35. Très rares sont les pays qui prévoient dans leur procédure d'enquête l'obligation de soumettre rapidement les victimes présumées de torture à des examens médico-légaux et psychologiques efficaces et indépendants. L'IRCT encouragera donc le Comité à inclure, dans ses recommandations sur la rapidité, l'efficacité, l'indépendance et l'impartialité des enquêtes, des références aux examens inscrits dans le Protocole d'Istanbul.

36. L'IRCT reconnaît que les conclusions fondées sur le Protocole d'Istanbul ne peuvent pas toujours être tenues pour des preuves décisives du fait que des actes de torture ont été commis ou non, mais l'expérience a montré qu'il est très difficile pour les juges de déterminer la qualité des preuves médicales, et souvent l'évaluation n'est fondée sur aucun critère objectif. L'IRCT invite le Comité à engager le dialogue sur la manière dont il peut formuler des recommandations sur l'application du Protocole d'Istanbul pris comme référence pour évaluer les preuves médicales de torture et sur la manière dont il peut promouvoir cette application par le biais des décisions qu'il prend dans le cadre de la procédure relative aux communications.

37. Les examens faits au titre du Protocole d'Istanbul n'ont pas pour objectif premier d'évaluer la réparation à apporter aux victimes, mais ils peuvent indiquer l'ampleur du préjudice subi et de l'appui nécessaire aux fins de réadaptation. Dans bien des cas, l'indemnisation pour torture est si minime qu'elle ne permet même pas de couvrir la réadaptation physique de base.

38. Enfin, l'un des principaux obstacles auxquels se heurtent les personnes qui demandent l'asile en tant que victimes de torture est de prouver qu'elles ont effectivement été exposées à des actes de torture dans le passé. Le Protocole d'Istanbul est rarement utilisé pour documenter les cas de ces personnes dans les procédures nationales d'asile. L'IRCT encourage donc le Comité à formuler des recommandations sur la systématisation de cette utilisation quand il traite de questions au titre de l'article 3 de la Convention.

39. **M. Mariño Menéndez** voudrait savoir si l'IRCT estime que le Protocole d'Istanbul peut s'appliquer aux traitements cruels, inhumains ou dégradants qui n'équivalent pas à des tortures. Il se demande comment la torture psychologique, puisqu'elle ne laisse pas de preuves physiques, peut se distinguer d'un traitement dégradant. Dans les cas de violence dans la famille, M. Mariño Menéndez demande si l'IRCT pense que le médecin examinateur doit recommander des mesures pour prévenir la répétition des violences, par exemple la séparation des conjoints. Dans les cas de syndrome de stress post-traumatique, il se demande avec quelle fiabilité les examens faits au titre du Protocole d'Istanbul permettent de déterminer si le syndrome est attribuable ou non à des actes de torture. Enfin, relevant que le Protocole a dix ans, il demande s'il est prévu d'y apporter des modifications pour tenir compte des changements intervenus dans les connaissances médicales ou des progrès technologiques. M. Mariño Menéndez pense lui aussi que le Comité devrait recommander l'application du Protocole dans le cadre de l'article 3 qui sert de fondement à 80 pour cent des décisions du Comité concernant les communications individuelles.

40. **M<sup>me</sup> Kleopas** dit que les représentants de l'IRCT ont brillamment expliqué, en termes pratiques, l'objectif du Protocole d'Istanbul. La plupart des recommandations du Comité qui touchent au Protocole visent à ce que l'État partie veille à ce que ceux qui

participent au traitement des détenus apprennent à reconnaître les signes de torture. Etant généralement des agents de l'État, ils ne sont pas indépendants. Le Comité recommande aussi que l'État partie garantisse à toutes les personnes privées de liberté le droit d'être examinées par un médecin indépendant dès leur placement en détention, mais M<sup>me</sup> Kleopas pense que le Comité devrait aussi recommander que ces personnes aient accès à tout moment à un médecin indépendant. Elle demande si l'IRCT estime que le libellé de la recommandation du Comité sur la formation au Protocole d'Istanbul de tous ceux qui prennent part à l'enquête sur les affaires de torture et à la détermination des cas de torture traduit bien toute la responsabilité qui incombe à l'État partie d'assurer la formation des professionnels de la médecine légale et du droit.

41. **Le Président** dit que son expérience des médecins nommés par les gouvernements est le plus souvent négative et il estime que le libellé actuel de la recommandation sur les médecins indépendants correspond à un compromis politique qui n'a guère de sens. Il pense que le Comité devrait recommander que les personnes privées de liberté aient accès à un médecin de leur choix, et demande l'avis des représentants de l'IRCT sur ce point.

42. **M<sup>me</sup> Sveaass** se félicite de la place faite par l'IRCT aux examens psychologiques. Le Comité doit trouver un moyen de faire de l'examen médical une obligation de l'État, tout en assurant l'indépendance des professionnels de la médecine qui font passer ces examens. Il demande aux représentants d'indiquer comment y parvenir et suggère une solution qui consiste à lier les équipes médicales aux institutions nationales des droits de l'homme. Elle insiste aussi sur la nécessité de former et de sensibiliser les professionnels de la santé au Protocole d'Istanbul.

43. **M<sup>me</sup> Belmir** dit que pour être efficace, le Protocole d'Istanbul doit être appliqué dès que possible au premier signe de torture. Dans la plupart des États, le droit d'être examiné par un médecin figure dans le Code de procédure pénale, mais l'essentiel est de savoir à quel moment l'examen a lieu. Dans bien des cas, les victimes de torture n'ont pas les moyens de payer les frais médicaux, et M<sup>me</sup> Belmir aimerait connaître l'opinion des représentants de l'IRCT sur ce point.

44. **M<sup>me</sup> Gaer**, faisant observer que le Protocole du Minnesota a été un texte de référence pour le Protocole d'Istanbul, se demande si le Comité doit s'y référer plus souvent, car il le fait rarement actuellement. Elle demande aux représentants de l'IRCT de faire part de leurs observations sur la sensibilité Protocole d'Istanbul à la violence de genre. Elle aimerait savoir aussi quels sont les pays qui appliquent le Protocole d'Istanbul dans les procédures d'asile. Elle demande aussi aux représentants de comparer et de différencier la recherche d'une équipe médicale indépendante et celle d'un conseiller juridique indépendant. Elle se demande si les institutions nationales des droits de l'homme seront le cadre qui convient à une équipe médicale indépendante, car la plupart de ces institutions ne sont pas véritablement des entités indépendantes.

45. Conformément à l'article 14 de la Convention, tout État partie garantit à la victime d'un acte de torture le droit d'obtenir réparation et d'être indemnisée équitablement et de manière adéquate, y compris les moyens nécessaires à sa réadaptation la plus complète possible. Elle demande comment les représentants de l'IRCT interprètent le membre de phrase "sa réadaptation la plus complète possible" et s'il s'applique seulement aux ressortissants de l'État partie ou à toutes les victimes d'actes de torture.

46. **M. Bruni** demande comment des mesures peuvent être prises pour garantir l'impartialité et l'indépendance des médecins qui visitent les détenus dans les prisons, les postes de police et les services de lutte contre le terrorisme. La plupart des médecins qui travaillent dans ces milieux relèvent de ministères nationaux, généralement ceux de l'intérieur, de la justice ou, au mieux, de la santé.



47. Il serait utile de savoir si l'IRCT tient compte des méthodes de torture psychologique, telles que la privation d'eau ou de sommeil ou la privation de cigarettes pour les fumeurs ou de drogues pour les toxicomanes et, dans l'affirmative, comment il lutte contre ces méthodes.

48. M. Bruni aimerait savoir s'il serait possible de faire des efforts auprès des professionnels de la médecine et du droit locaux pour mettre au point, conformément au Protocole d'Istanbul, des normes nationales adaptées au contexte local et aux réalités nationales.

49. **M. Gallegos Chiriboga** dit que, bien souvent, l'asile est la projection d'un sentiment de persécution et les demandeurs d'asile souffrent souvent de torture physique ou psychologique. Une coopération avec le HCR devrait viser à établir des règles minima pour les demandeurs d'asile, qui constitueront un prolongement du Protocole d'Istanbul.

50. À l'époque actuelle où la migration est criminalisée, les obstacles à l'entrée des migrants dans certains États constituent une torture psychologique et physique lorsque des migrants sont malmenés aux postes frontières, en particulier dans les pays développés. De plus, le recours à la torture dans le cadre du terrorisme constitue une politique de violence induite par l'État dans certaines parties du monde. M. Gallegos Chiriboga aimerait en savoir davantage sur l'affaire équatorienne qwue M<sup>me</sup> Reventlow a évoquée.

51. Il est nécessaire d'élargir les directives du Protocole d'Istanbul afin de mettre en place une norme internationale sur les questions traitées; le Comité peut envisager d'écrire un commentaire sur le Protocole. Il est évident que les questions doivent être traitées d'un point de vue juridique et médical; l'indépendance des juges et des avocats joue un rôle important dans ces questions.

52. **Le Président** demande si l'IRCT a étudié les modèles mis au point par les professionnels du droit pour confirmer le principe du droit de choisir son conseiller juridique. Il aimerait savoir également si le Conseil a pris des mesures pour établir la responsabilité des médecins qui, en violation de leurs devoirs, se rendent complices d'actes de torture, et pour lutter contre l'impunité dont ils bénéficient.

53. Il invite les représentants des ONG à prendre la parole.

54. **M<sup>me</sup> Rojas** (Corporación de Promoción y Defensa de los Derechos del Pueblo) dit que son travail auprès des victimes de torture au Chili a montré que les médecins doivent agir dans un cadre pluridisciplinaire. D'après son expérience, ils sont plus efficaces quand ils agissent avec des avocats, des sociologues et des psychologues pour identifier et traiter les victimes de torture. Nombre de ces médecins ont appris aux avocats à interpréter les signes psychologiques de torture afin d'établir si des personnes ont été torturées. Dans une publication récente, l'organisation de M<sup>me</sup> Rojas a conclu que les disparitions forcées constituent une forme de torture psychologique grave et permanente à la fois pour les familles des victimes et pour toute la société.

55. **M. Özkaliç** (Conseil international de réhabilitation pour les victimes de torture), répondant aux questions du Comité, dit que le Conseil a organisé des cours de formation au Protocole d'Istanbul dans plus de 32 pays. Toutefois, 12 de ces pays seulement y ont envoyé des stagiaires venant des milieux de la médecine et du droit. Le Conseil favorise l'interaction entre les partenaires de l'État et les ONG et souligne qu'il est nécessaire de travailler en équipe car la qualité des rapports médicaux s'en trouve améliorée.

56. M. Özkaliç pense aussi que toutes les victimes potentielles de torture doivent avoir le droit d'être examinées par le médecin de leur choix. Alors qu'il n'est pas facile de procéder à des enquêtes efficaces dans certains pays, le Conseil souligne qu'il importe de mettre en cause les systèmes en place. Cette approche s'est très souvent révélée efficace et après une formation au Protocole, plusieurs États ont accru les dépenses consacrées à la

médecine légale, à l'achat d'appareils à rayon X pour les services d'autopsie et ont fini par améliorer les normes applicables à la détermination et à la documentation des cas de torture.

57. M. Özkalipçi demande instamment au Comité de faire état du Protocole d'Istanbul dans ses observations finales. Le Protocole a certes besoin d'être modifié, mais il reste très utile pour de nombreux pays et doit faire l'objet d'une diffusion plus large.

58. **M<sup>me</sup> Treue** (Colectivo Contra la Tortura y la Impunidad, Mexique) dit que le Protocole d'Istanbul est utile pour les enquêtes menées immédiatement après les actes de torture et de nombreuses années par la suite. L'examen psychologique approfondi prévu dans le Protocole peut permettre d'aboutir à des conclusions solides et d'établir si un syndrome de stress post-traumatique est la conséquence de la torture ou d'autres facteurs.

59. Le Protocole d'Istanbul ne peut pas être appliqué par les médecins qui rendent visite aux détenus en prison ou dans d'autres établissements car cela demande trop de temps. Néanmoins, quand il s'agit de documenter les faits qui établissent l'existence de lésions physiques ou psychologiques, il est impératif que les médecins des prisons et ceux des postes de police fassent état de l'origine possible des lésions.

60. **M<sup>me</sup> Reventlow** (Conseil international de réhabilitation pour les victimes de torture) dit que certains pays appliquent déjà le Protocole d'Istanbul dans leurs procédures d'asile ou s'en servent pour orienter cette procédure. L'Union européenne examine la manière dont le Protocole peut être appliqué à la mise au point d'un système d'asile européen.

61. Le Conseil s'emploie à adapter ses sessions de formation à chaque contexte national. Dans l'action qu'il mène avec ses collaborateurs dans certains pays, il suggère d'y faire participer un large éventail de professionnels. Il serait utile de procéder à un examen complet des structures qui existent actuellement dans les pays afin de déterminer où se trouvent les insuffisances et où les systèmes doivent être améliorés.

62. **M. Kjaerum** (Conseil international de réhabilitation pour les victimes de torture) dit qu'il y a souvent un lien entre l'indépendance des médecins et celle du système judiciaire et des enquêtes pour faits de torture en général. Il encourage le Comité à faire référence au Protocole d'Istanbul en tant que composante médicale quand il formule des recommandations sur la conduite rapide d'enquêtes efficaces et impartiales.

*La première partie (publique) de la séance prend fin à 12 h 10.*