



Assemblée générale

Distr. générale
22 septembre 2014
Français
Original : anglais

Soixante-neuvième session

Point 68 a) de l'ordre du jour

Promotion et protection des droits de l'homme :
application des instruments relatifs aux droits de l'homme

Rapport intérimaire du Rapporteur spécial sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants

Note du Secrétaire général

Résumé

Le Secrétaire général a l'honneur de transmettre le rapport intérimaire de M. Juan E. Méndez, Rapporteur spécial du Conseil des droits de l'homme, sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, présenté conformément à la résolution 68/156 de l'Assemblée générale.

Dans le présent rapport, le Rapporteur spécial traite du rôle essentiel que joue la criminalistique vis-à-vis de l'obligation des États d'ouvrir effectivement une enquête et d'engager des poursuites sur les allégations de torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants. Il évoque de manière détaillée les normes et directives existantes sur la façon dont devraient être effectuées des enquêtes légales et médicales sur les allégations de torture et autres mauvais traitements, les difficultés pratiques rencontrées lors des visites de pays et les conditions essentielles à une application efficace de ces normes. En outre, le Rapporteur spécial s'étend sur le rôle des preuves scientifiques dans les poursuites judiciaires et sur les moyens de promouvoir la documentation médicale de la torture et autres mauvais traitements et l'application du « Manuel pour enquêter efficacement sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants » (Protocole d'Istanbul).

* Soumission tardive.

14-61535X (F)



Merci de recycler 



Table des matières

	<i>Page</i>
I. Introduction	3
II. Activités liées au mandat	3
A. Visites de pays	3
B. Résumé des présentations et consultations	3
III. Rôle de la criminalistique et de la médecine dans les enquêtes sur la torture et autres mauvais traitements et leur prévention	4
A. Aperçu général	4
B. Cadre juridique	6
C. Documentation scientifique et médicale des allégations de torture et autres mauvais traitements	10
D. Rôle des rapports médico-légaux dans les procédures judiciaires	16
E. Promouvoir la documentation médicale et l'application du Protocole d'Istanbul	20
IV. Conclusions et recommandations	20

I. Introduction

1. Le présent rapport, soumis en application des dispositions du paragraphe 47 de la résolution 68/156 de l'Assemblée générale, est le seizième rapport présenté à l'Assemblée générale par le Rapporteur spécial sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants.

2. Le Rapporteur spécial tient à attirer l'attention sur les rapports présentés au Conseil des droits de l'homme (A/HRC/25/60 et Add.1 et 2).

II. Activités liées au mandat

A. Visites de pays

3. Le Rapporteur spécial a effectué une visite au Mexique du 21 avril au 2 mai 2014.

4. Le Rapporteur spécial regrette que la visite de pays prévue pour la Gambie, du 12 au 18 août 2014, ait été brusquement reportée par le Gouvernement. Il se réjouit néanmoins que de nouvelles dates aient été suggérées par le Gouvernement pour le début de novembre 2014. Il regrette le second report de sa visite en Thaïlande mais reste en contact avec le Gouvernement pour que de nouvelles dates soient convenues pour une visite dans le premier semestre de 2015.

5. Le Rapporteur spécial se réjouit de l'invitation et de la confirmation données par les Gouvernements du Brésil et de la Géorgie pour des visites en 2015 et attend confirmation des dates prévues pour ces visites.

6. Le Rapporteur spécial a insisté pour que l'invitation du Gouvernement des États-Unis d'Amérique à visiter le centre de détention de Guantanamo Bay (Cuba) soit assortie de conditions qu'il juge acceptables. Il attend toujours une invitation à visiter des prisons à l'intérieur des États-Unis.

7. Le Rapporteur spécial, avec l'appui de son projet « Anti-Torture Initiative », a effectué des visites de suivi au Tadjikistan et en Tunisie, respectivement en février et juin 2014. Il se félicite de l'accueil réservé à son mandat concernant l'application de ses recommandations. Il prévoit d'entreprendre des activités de suivi en 2015 avec les Gouvernements du Maroc, du Ghana et du Mexique.

B. Résumé des présentations et consultations

8. Du 10 au 12 mars 2014, le Rapporteur spécial a présenté ses rapports (A/HRC/25/60 et Add. 1 et 2) au Conseil des droits de l'homme et participé à des manifestations parallèles sur la question de « La révision en cours de l'ensemble de règles minima pour le traitement des détenus »; des « Violations des droits de l'homme des personnes atteintes d'albinisme »; des « Succès et difficultés rencontrés dans la lutte pour la prévention de la torture dans les lieux de détention »; et des « Fouilles corporelles et traitements inhumains infligés aux détenus ».

9. Le 13 mars 2014, le Rapporteur spécial a présenté sa conférence annuelle sur le thème « Santé mentale des adolescents en détention » au Children's Law Center de Belfast (Irlande).

10. Le 27 mars 2014, le Rapporteur spécial a participé à un débat sur le thème « La torture, le droit international et la lutte contre le terrorisme » au City College de New York (États-Unis).
11. Les 10 et 11 avril 2014, le Rapporteur spécial a prononcé le discours d'ouverture à la Réunion supplémentaire de l'Organisation pour la sécurité et la coopération en Europe (OSCE) sur la dimension humaine consacrée à la prévention de la torture à Vienne.
12. Le 15 avril 2014, le Rapporteur spécial a reçu le prestigieux prix des droits de l'homme de l'ONG Death Penalty Focus à Los Angeles (États-Unis).
13. Le 8 mai 2014, le Rapporteur spécial a prononcé un discours liminaire en vidéo marquant la première Journée nationale contre la torture à Tunis.
14. Le 22 mai 2014, le Rapporteur spécial a participé à une conférence sur la compétence universelle à la Fondation Baltasar Garzon à Madrid.
15. Le 26 juin 2014, le Rapporteur spécial a lancé une campagne sur les médias sociaux pour marquer la Journée internationale des Nations Unies pour le soutien aux victimes de la torture.
16. Le 19 juin 2014, le Rapporteur spécial a prononcé un discours sur la torture et autres mauvais traitements dans les établissements psychiatriques à l'Association allemande pour la psychiatrie, la psychothérapie et la psychosomatique à Berlin.
17. Le 25 août 2014, le Rapporteur spécial, dans le cadre de son projet « Anti-Torture Initiative », a publié un volume intitulé *Next Steps Towards a Human Rights Penitentiary System in Uruguay: Reflections on the Implementation of the 2009 and 2013 Recommendations of the United Nations Special Rapporteur on Torture!* (Prochaines étapes vers un système pénitentiaire respectueux des droits de l'homme en Uruguay : réflexions sur la mise en œuvre des recommandations de 2009 et 2013 du Rapporteur spécial des Nations Unies sur la torture!).
18. Le 3 septembre 2014, le Rapporteur spécial a participé au Forum sur l'Initiative sur la Convention contre la torture à Genève.

III. Rôle de la criminalistique et de la médecine dans les enquêtes sur la torture et autres mauvais traitements et leur prévention

A. Aperçu général

19. Tous les États ont clairement le devoir d'enquêter sur les actes de torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants (autres mauvais traitements). C'est là une obligation qui s'inscrit dans le cadre juridique beaucoup plus large de la lutte contre la torture, qui englobe la prévention, la répression et la réparation. La criminalistique a un rôle clef à jouer en ce qui concerne le devoir des États d'enquêter et d'engager des poursuites judiciaires pour les allégations de torture et autres mauvais traitements, en particulier vis-à-vis de la responsabilité individuelle et de la lutte contre l'impunité. Une documentation médicale et

criminelle efficace¹ peut apporter la preuve de torture et autres mauvais traitements et permettre d'engager des poursuites contre leurs auteurs. Les médecins légistes fournissent une analyse d'expert qui permet d'établir une corrélation entre la preuve médicale et les allégations et peut servir de base scientifique à des poursuites judiciaires contre les individus directement responsables et leurs supérieurs. Les dossiers médicaux peuvent contribuer de façon déterminante à surmonter l'absence d'autres preuves objectives à laquelle se heurtent couramment les victimes de torture, vu que la torture se déroule le plus souvent en l'absence de témoins. La tâche du médecin légiste est essentielle à la lutte contre l'impunité dont bénéficie la torture, car l'avis d'un expert sert de base aux poursuites judiciaires engagées en cas d'allégations de torture. De même, l'effet corroboratif de cet avis d'expert et le rôle de celui-ci dans l'évaluation de la crédibilité des victimes présumées donnent plus de poids à l'engagement de poursuites. Non seulement ils augmentent les chances de telles poursuites, mais ils augmentent la possibilité pour les victimes de bénéficier d'une aide médicale ou autre immédiate et, à plus long terme, d'autres formes de dédommagement et de réparation. De la même façon, une preuve scientifique peut contribuer à déterminer si les déclarations incriminantes ont été arrachées sous la torture et devraient donc être exclues du procès et aider les États à remplir leurs obligations de non-refoulement, réparations et réhabilitation.

20. Durant les missions d'enquête, le Rapporteur spécial a constaté que les États sont réticents à mener des enquêtes criminelles sur les allégations de torture et il est difficile d'obtenir des statistiques précises sur l'incidence de la torture. L'absence d'enquêtes et de répression perpétue la pratique de la torture et autres mauvais traitements. Les preuves obtenues au moyen d'évaluations scientifiques impartiales et indépendantes permettent aux États d'honorer leur obligation d'enquêter systématiquement sur chaque cas de torture, d'en poursuivre les auteurs et de les punir, et contribue de façon essentielle à prévenir tous nouveaux actes de torture en combattant l'impunité et en tenant leurs auteurs comptables de leurs actes. Ce rapport concerne la science médico-légale et la façon dont elle permet d'honorer les obligations liées à l'interdiction de la torture en droit international. Le Rapporteur spécial se rend compte que la criminalistique englobe d'autres disciplines, techniques et méthodes, telles que la balistique, la graphologie, les investigations sur les lieux du crime, entre autres. Plusieurs de ces autres sciences peuvent aider pour enquêter sur la torture et la prévenir et pour en donner réparation; toutefois, si centrale qu'elle soit à la bonne application du droit international sur la torture, la criminalistique fait gravement défaut ou est sérieusement négligée dans de nombreuses parties du monde. Le renforcement de toutes les compétences en criminalistique – mais surtout de la médecine légale – permettrait de combattre plus efficacement et de façon plus humaine toutes sortes de crimes, et contribuerait pour beaucoup à l'abolition de la torture. Ce rapport a pour objet de recommander d'améliorer la qualité des investigations en étayant plus efficacement les dénonciations des cas de torture, en fixant des normes pour la bonne utilisation des preuves scientifiques dans les enquêtes judiciaires, notamment des règles de

¹ Les évaluations criminalistiques sont des analyses minutieuses des preuves physiques et/ou psychologiques nécessaires aux poursuites judiciaires. Les évaluations médicales peuvent comprendre un premier examen médical (physique ou psychologique) obligatoire avec ou sans allégation de torture ou autre mauvais traitement, ou un examen médical motivé par des problèmes de santé. Aux fins du présent rapport, l'expression « preuve scientifique » désigne le rapport reconnu comme faisant autorité, fondé sur les preuves scientifiques présentées par des experts médicaux, psychiatriques/psychologiques et experts en anthropologie médico-légale.

procédure, et en recommandant le partage des connaissances scientifiques et des progrès technologiques.

B. Cadre juridique

1. Dispositions essentielles de la législation internationale en matière de droits de l'homme

21. Le droit international impose une interdiction absolue et sans dérogation à la torture et aux autres mauvais traitements². La Convention des Nations Unies contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants prévoit trois principaux piliers dans la lutte contre la torture, à savoir l'obligation faite aux États d'assurer la justice et de prévenir tous les actes de torture et de donner réparation à leurs victimes. L'obligation d'enquêter est essentielle à la concrétisation de ces trois piliers. Les preuves recueillies lors des investigations peuvent servir de base aux poursuites civiles, administratives et criminelles pour la recherche de la justice; corroborer les plaintes déposées selon les règles d'exclusion et de non-refoulement; et aider à évaluer les plaintes des victimes pour déterminer le niveau de réparation. Enfin, une enquête approfondie est nécessaire pour permettre aux organes officiels et au public de faire preuve de vigilance et prendre connaissance de telles pratiques afin de les interdire et d'encourager leurs auteurs à y renoncer.

2. Obligation d'enquêter

22. Aux termes de l'article 12 de la Convention contre la torture, tout État partie veille à ce que les autorités compétentes procèdent immédiatement à une enquête impartiale chaque fois qu'il y a des motifs raisonnables de croire qu'un acte de torture ou autre mauvais traitement a été commis, même en l'absence de plainte officielle ou expresse. Cette approche doit être suivie, que la victime porte ou non des traces visibles de blessures externes. Les allégations de torture et autres mauvais traitements doivent être admises à n'importe quel stade du procès, et les tribunaux sont tenus de lancer des enquêtes *ex officio* chaque fois qu'il y a des motifs raisonnables de soupçonner que des actes de torture ont été commis ou d'autres mauvais traitements ont été infligés.

23. Le Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants considère que pour qu'une enquête soit efficace, il faut qu'elle soit prompte, impartiale, indépendante et minutieuse (détaillée)³. Depuis 1999, le « Manuel pour enquêter efficacement sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants » (Protocole d'Istanbul)⁴ est devenu un instrument crucial et une importante source pour enquêter sur les allégations de torture et autres mauvais traitements car il énonce les

² Voir, par exemple, l'article 5 de la Déclaration universelle des droits de l'homme, l'article 7 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques et l'article 1 de la Convention contre la torture.

³ Voir Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants, normes du CPT, CPT/Inf/E (2002) 1 - Rev. 2013, chap. VII.

⁴ Voir Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, Série sur la formation professionnelle n° 8/Rev.1, (Nations Unies, numéro de vente : F.04.XIV.3); voir également résolution 55/89, annexe, de l'Assemblée générale.

obligations conférées aux États en vertu du droit des traités et du droit international coutumier et fixe des directives précises sur la façon dont les enquêtes judiciaires et médicales sur les allégations de torture et autres mauvais traitements devraient être menées. Il constitue le premier ensemble de normes et directives pour les experts médicaux et judiciaires sur la façon de reconnaître et de documenter les symptômes de la torture à utiliser comme preuves devant les tribunaux⁵. Ce protocole permet de vérifier les allégations de torture et autres mauvais traitements. Il contient également une série de « Principes d'Istanbul » qui définissent des normes minima à respecter par les États pour enquêter efficacement sur les cas de torture et autres mauvais traitements⁶.

24. Il importe de souligner que les États sont tenus d'enquêter sur le plein respect du Protocole d'Istanbul en tant qu'obligation de procédure, afin de s'assurer que les mesures prises sont suffisantes pour déterminer si des actes de torture ou autres mauvais traitements ont été commis et pour en identifier les auteurs. Les acteurs non étatiques, tels que les professionnels de la santé qui établissent les faits sur la torture et autres mauvais traitements ne sont pas astreints à une obligation de procédure et peuvent donc, selon les circonstances, étayer les cas de torture par des mesures moins complexes que celles prescrites par le Protocole d'Istanbul. Les articles 12 et 13 de la Convention contre la torture exigent expressément une enquête prompte ou immédiate dès qu'ils reçoivent une plainte pour acte de torture⁷. La rapidité vaut non seulement pour le démarrage de l'enquête mais aussi pour son prompt déroulement. Les autorités doivent prendre toutes mesures raisonnables pour établir les faits concernant l'incident, y compris les preuves scientifiques. Toute insuffisance de l'enquête qui nuit à l'aptitude à établir la cause de la blessure ou à identifier la personne responsable équivaut au non-respect de cette norme. La Cour européenne des droits de l'homme estime que le fait de ne pas établir de preuve scientifique en temps voulu est l'une des principales causes d'inefficacité des enquêtes⁸. Un examen impartial nécessite un organe compétent, indépendant de l'auteur présumé, doté des pleins pouvoirs d'investigation afin d'obtenir les preuves et d'établir les faits de manière à pouvoir présenter ses conclusions aux autorités responsables du procès pénal.

3. Charge de la preuve de la torture

25. Il y a plusieurs seuils à l'établissement de la « preuve » de la torture⁹. L'obligation d'enquêter sur les actes de torture commence par l'existence de motifs raisonnables. La présomption de torture qui s'élève au niveau de « preuve » dans un procès pénal (c'est-à-dire au-delà de tout doute raisonnable) ne doit pas être jugée nécessaire pour établir la reconnaissance et la responsabilité de l'État vis-à-vis de la

⁵ Autres normes pertinentes concernant la documentation scientifique et médicale sur la torture et autres mauvais traitements : le Manuel des Nations Unies sur les moyens d'enquêter efficacement sur les exécutions extrajudiciaires, arbitraires et sommaires (Protocole du Minnesota) et résolutions 1261 (1999), 1325 (2000) et 1612 (2005) du Conseil de sécurité des Nations Unies et la Déclaration du G8 au Royaume-Uni sur la prévention de la violence sexuelle dans les conflits, adoptée à Londres en 2013.

⁶ Voir résolution 55/89, annexe, de l'Assemblée générale des Nations Unies, et résolution 2000/3 de la Commission des droits de l'homme.

⁷ Voir également Comité des droits de l'homme, observation générale n° 20, par. 14.

⁸ Voir Cour européenne des droits de l'homme, *Bati et al c. Turquie*, (app. n°s 33097/96 et 57834/00, § 134, 2004-IV).

⁹ Voir Convention contre la torture, art. 3, 12 et 13.

torture ou pour créer les obligations qui n'impliquent pas d'attribuer la culpabilité et une sanction, telles que la mise en œuvre de politiques de prévention et de recours administratifs ou civils, y compris de réhabilitation. Cela est important, parce que les États prétendent souvent que la torture et les obligations qu'elle impose d'y remédier n'existent pas parce que la torture n'a jamais été « prouvée » devant le tribunal.

26. En ce qui concerne la règle d'exclusion (par exemple, art. 15 de la Convention contre la torture) et l'utilisation d'informations obtenues par la torture dans une action en justice, dans son dernier rapport au Conseil des droits de l'homme¹⁰, le Rapporteur spécial a noté avec grande préoccupation que, dans la pratique, la charge de la preuve de la recevabilité d'informations obtenues par la torture ou d'autres mauvais traitements, semble incomber à l'accusé plutôt qu'à l'État, ce qui crée un risque réel que cette preuve ne soit admise au tribunal parce que l'intéressé ne peut prouver que ces informations ont été obtenues sous la torture. Du fait qu'il se trouve en détention, il lui est difficile d'établir cette preuve et de produire toute confirmation scientifique, médicale ou autre exigée par la haute qualité attendue des preuves présentées dans un procès criminel. Cela empêche dès le départ de mener efficacement une enquête et d'établir les faits¹¹. Au lieu de cela, c'est à l'État qu'il incombe de prouver que les déclarations de l'accusé ont été faites de sa propre volonté¹².

27. Le Rapporteur spécial a également souligné que les juges considèrent souvent à tort des signes préalables, tels que des marques visibles ou reconnaissables, avant de décider que les preuves obtenues sous la torture ou d'autres mauvais traitements sont irrecevables. Cela est particulièrement préoccupant en l'absence d'examen médicaux indépendants car, généralement dans certains pays, il est largement possible de retarder l'autorisation d'examen. Les détenus sont gardés pendant de longues périodes en détention non déclarée jusqu'à ce que les signes de torture aient disparu, au lieu d'être présentés promptement devant un juge ou transférés, par exemple, dans un centre de détention avant procès. De ce fait, si l'examen médico-légal peut identifier certains signes de torture ou d'autres mauvais traitements, il peut ne pas réussir à établir la date des mauvais traitements ou leur cause¹³.

28. Il y a présomption de mauvais traitement en détention si les blessures du détenu n'étaient pas présentes au moment de son arrestation¹⁴. La Cour européenne a déclaré à cet égard que « si un individu, quand il a été arrêté par la police, était en bonne santé, mais présente des blessures lors de sa relâche, il incombe à l'État de donner une explication plausible de la façon dont ces blessures ont été causées, faute de quoi il se pose clairement un problème aux termes de l'article 3 de la Convention européenne »¹⁵. Par conséquent, le règlement de procédure et de preuve

¹⁰ Voir A/HRC/25/60, par. 31.

¹¹ Voir A/HRC/13/39/Add.5, par. 176.

¹² Voir CAT/C/30/D/219/2002, CAT/C/29/D/193/2001, par. 3.4; CAT/C/RUS/CO/4, par. 21; et CAT/C/TGO/CO/1, par. 24.

¹³ Voir A/HRC/22/53/Add.1, par. 55.

¹⁴ Voir CAT/C/CR/29/1, par. 4 a); voir Cour européenne des droits de l'homme, *Aksoy c. Turquie* (app. n° 21987/93), 18 décembre 1996, par. 61.

¹⁵ Voir Cour européenne des droits de l'homme *Tomasi c. France*, Série A n° 241-A et Cour européenne des droits de l'homme, *Selmouni c. France*, (app. n° 25803/94), 28 juillet 1999.

dénote les difficultés qu'il y a à étayer des allégations de mauvais traitement en détention¹⁶.

4. Éthique médicale

29. D'après les normes d'éthique médicale, les professionnels de la santé ont le devoir de ne pas participer activement ou passivement à la torture ou autres mauvais traitements¹⁷. Nulle obligation faite à un tiers ne peut l'emporter sur le devoir de protéger un individu de la torture ou d'autres mauvais traitements ou de dénoncer de tels traitements¹⁸. L'Association médicale mondiale maintient que les professionnels de la santé doivent être sensibilisés à leurs obligations éthiques, y compris à la nécessité de dénoncer la torture et autres mauvais traitements, de respecter la confidentialité et de solliciter le consentement des victimes avant examen. Les victimes doivent être pleinement informées, dans un langage qu'elles peuvent comprendre, des risques et des avantages que comporte le fait de dénoncer les allégations de torture ou d'autres mauvais traitements aux autorités compétentes et d'y consentir. L'Association médicale mondiale réitère régulièrement sa politique concernant la responsabilité des médecins de dénoncer les actes de torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains et dégradants dont ils ont connaissance. L'Association médicale mondiale exhorte les associations médicales nationale à proclamer des principes fondamentaux d'éthique médicale et à enquêter sur toute infraction à ces principes de la part de leurs membres.

30. Le Rapporteur spécial note avec préoccupation que lorsqu'un personnel médical de prison, y compris des médecins relevant des autorités pénitentiaires, dénonce des allégations de torture aux responsables des prisons avant de les dénoncer à la justice, la victime présumée ne bénéficie pas d'une protection suffisante. Pour garantir suffisamment de confidentialité et de protection, les rapports médicaux sur des détenus dénonçant des cas éventuels de torture ou d'autres mauvais traitements sont la propriété du détenu et doivent être adressés directement au juge, aux procureurs ou à un autre organe indépendant, conformément aux règles nationales et seulement avec le consentement préalable et en connaissance de cause de la victime présumée.

¹⁶ Voir Cour européenne des droits de l'homme, *Mammadov (Jalaloglu) c. Azerbaïdjan* (app. n° 34445/04), 11 avril 2007, par. 60 à 67.

¹⁷ Voir Déclaration de Tokyo de l'Association médicale mondiale établissant des Directives pour les médecins concernant la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants ou les peines liées à la détention et à l'incarcération (1975); Déclaration de Genève : code international d'éthique médicale de l'Association médicale mondiale; Déclaration de Hambourg de l'Association médicale mondiale concernant le soutien aux médecins qui refusent de participer à l'usage de la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants ou de les tolérer (1997); résolution sur la responsabilité des médecins dans l'établissement des faits et la dénonciation des actes de torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants de l'Association médicale mondiale (2003); et Principes d'éthique médicale des Nations Unies applicables au rôle du personnel de santé, en particulier des médecins, dans la protection des prisonniers et des détenus contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants.

¹⁸ Voir Ensemble de règles minima des Nations Unies pour le traitement des détenus; Règles des Nations Unies pour le traitement des femmes détenues (Règles de Bangkok); Déclaration de Malte de l'Association médicale mondiale; Déclaration d'Édimbourg de l'Association médicale mondiale.

C. Documentation scientifique et médicale des allégations de torture et autres mauvais traitements

1. Difficultés pratiques

31. Le Rapporteur spécial a décrit un certain nombre de difficultés pratiques et d'obstacles à une investigation et une documentation efficaces de la torture et autres mauvais traitements. La torture peut causer des préjudices physiques, tels que fractures et blessures qui guérissent lentement, ou peut ne laisser aucune marque. Elle se pratique souvent dans le secret, et quantité de méthodes de torture sont de plus en plus perfectionnées et sont conçues pour être aussi douloureuses que possible sans pour autant laisser de traces visibles. Parmi ces méthodes figurent notamment l'asphyxie, les électrochocs, la privation de sommeil, l'exposition à des températures extrêmes et le maintien dans des positions douloureuses. Le fait d'obliger quelqu'un à se tenir debout, agenouillé ou accroupi dans une position inconfortable pendant des heures d'affilée ne risque guère de laisser des traces clairement identifiables. Les coups eux-mêmes peuvent ne laisser que des marques légères, difficiles à repérer et qui disparaissent rapidement. Tel est aussi le cas de la torture à prédominance psychologique, telle que l'humiliation sexuelle ou les menaces à la vie ou à l'intégrité physique de la personne détenue ou à des membres de sa famille. Souvent, la torture laisse des séquelles psychologiques, telles que l'incapacité à faire confiance, le repli sur soi-même, des sentiments de vide ou de désespoir, la destruction de croyances et de l'attachement à ses valeurs, l'aliénation, la honte et la culpabilité et la sensation d'être à jamais marqué. Par ailleurs, la victime peut afficher des troubles psychophysiologiques (hantise et repli sur soi-même, hypersensibilité au monde extérieur) groupés sous la notion de troubles posttraumatiques. Sous cette forme, les méthodes de torture qui ne laissent pas de traces rendent d'autant plus difficile l'établissement de la culpabilité de ceux qui les pratiquent. Pour les victimes de ces méthodes, il est beaucoup plus difficile de faire reconnaître leurs souffrances et ou de demander à ouvrir une enquête.

32. Lors de ses visites de pays, le Rapporteur spécial a constaté en particulier que les allégations de tortures infligées aux personnes détenues par la police sont extrêmement difficiles à étayer par la victime si elle a été maintenue isolée du monde extérieur, sans accès à des médecins, des avocats, des membres de sa famille ou des amis qui auraient pu lui apporter un soutien et consulter ou réunir les preuves nécessaires. Dans plusieurs États, il n'est pas prévu d'examen médical de routine par des médecins qualifiés au stade de l'enquête de police, comme l'exigent l'ensemble de principes pour la protection de toutes les personnes soumises à une forme quelconque de détention ou d'emprisonnement et le Protocole d'Istanbul¹⁹. Il a également remarqué que les rapports d'examens médicaux effectués à l'arrestation ou au transfert sont souvent inexistantes et que le recours à un expert en criminalistique est laissé à la discrétion de la police, du gardien de prison, du procureur ou du juge, et est généralement refusé. Les examens par de tels experts ne sont simplement pas accessibles à la plupart des détenus, faute des moyens nécessaires ou parce que la communauté ne dispose pas de tels experts privés compétents. La crainte de représailles contre eux-mêmes ou leur famille pousse souvent les victimes de torture à nier ou à masquer cette réalité. Il est donc important de pallier ce handicap auquel se heurtent les victimes de la torture elles-

¹⁹ Voir A/HRC/22/53/Add.2, par. 34.

mêmes, du fait de l'expérience traumatisante de la torture et de l'isolement dans lequel elles ont été maintenues aux mains de la police ou en prison.

33. Lorsque les enquêteurs, les procureurs ou les autorités pénitentiaires autorisent légalement un examen médical, ils ont amplement la possibilité de retarder toute action afin que toutes blessure ait eu le temps de guérir au moment où est effectué l'examen. Lors des visites de pays, le Rapporteur spécial a noté que la pratique de juges ou de procureurs ordonnant promptement un examen médical de leur propre initiative ou après avoir constaté des traces de mauvais traitements est rare.

34. Souvent, la torture peut entraîner la mort de la victime. Le Rapporteur spécial a constaté que dans les rapports d'autopsie, les médecins légistes se contentent souvent d'indiquer seulement la cause du décès. L'application des Protocoles d'Istanbul et du Minnesota lors de l'exécution d'autopsies contribuerait à bien documenter cette cause et à détecter la torture ou d'autres mauvais traitements. Il recommande l'utilisation de ces protocoles et l'adoption d'une documentation médico-légale comme pratique normale lorsque les circonstances révèlent l'application de la torture ou d'autres mauvais traitements.

35. Comme l'a souligné le Rapporteur spécial, l'absence d'explication est souvent due à des niveaux de compétence très élémentaires, et parfois inexistant, des services médicaux-légaux, ce qui signifie que les examens médicaux, à supposer qu'ils soient effectués, le sont par des médecins ou des infirmiers peu qualifiés. D'une façon générale, il y a insuffisance d'experts légistes qualifiés en matière de torture ou d'autres mauvais traitements. Dans certains pays, la formation et la spécialisation de tels experts prévoit de les habiliter à examiner les victimes présumées de tortures, mais si les violations sont très répandues, ces experts ne peuvent répondre adéquatement aux besoins.

36. Lors de ces visites de pays, le Rapporteur spécial a examiné des échantillons de certificats médicaux établis par des experts de l'État et des évaluations médico-légales, et a constaté que la plupart des documents examinés étaient de qualité très médiocre et peu précis, et n'étaient pas conformes aux normes internationales minima nécessaires à une évaluation scientifique des victimes et étaient donc scientifiquement irrecevables. Le Rapporteur spécial précise que la description et la documentation sont importantes, et que l'examen médical initial ne suffit pas. Autrement dit, l'interprétation des premiers résultats peut être faite par un expert plus qualifié à condition qu'un examen médical approprié ait été effectué. Les examens assujettis à des normes moins optimales peuvent encore être retenus, à condition qu'ils aient été effectués de bonne foi et dans des conditions d'indépendance et qu'ils soient impartiaux et minutieux.

37. Dans beaucoup de juridictions, les services médicaux-légaux sont étroitement liés aux services nationaux de maintien de l'ordre et les enquêtes médico-légales sont menées au sein même des services de police. Si le personnel médical, y compris les médecins légistes, relève des services de police et de sûreté ou de l'administration pénitentiaire, ils relèvent du même employeur que les fonctionnaires chargés des interrogatoires et de l'emprisonnement des détenus. Cela peut leur créer des conflits de loyauté entre leur employeur et leur obligation professionnelle de dénoncer la torture ou les mauvais traitements, et susciter chez eux la crainte de perdre leur emploi ou de s'exposer à d'autres représailles. Dans le cadre des allégations de torture ou d'autres mauvais traitements, la prestation de services médico-légaux par un personnel opérant au sein des forces de police et

l'absence de contrôle indépendant ont été critiqués par le Rapporteur spécial à de précédentes occasions, et il a été recommandé que ces systèmes soient réorganisés de manière à assurer leur indépendance à l'égard de la police. En outre, en pareils cas, il devrait être obligatoire de soumettre le détenu à une évaluation indépendante, hors des services médicaux de la prison.

2. Conséquences pour une application efficace

Conditions essentielles

38. Une évaluation médico-légale efficace doit comprendre à la fois un exposé détaillé de toutes les conclusions et un avis d'expert sur le caractère spécifique des symptômes, leur origine et leur conformité à des allégations concrètes. Il appartient au professionnel de la santé d'exprimer une opinion indépendante sur les allégations accompagnée de toute preuve médicale corroborante. Son rapport doit indiquer les circonstances de l'entrevue et contenir un récit détaillé de l'histoire racontée par le sujet lors de l'entrevue, une description de tous les symptômes physiques et psychologiques constatés, un compte rendu de l'examen physique et psychologique, les conclusions de l'examen clinique, des tests de diagnostic appropriés et, si possible, des photographies en couleur de toutes les blessures. La partie du rapport consacrée à l'opinion devrait signaler le lien probable entre les constatations physiques et psychologiques et possibilité de torture ou d'autres mauvais traitements. Le rapport doit indiquer le nom de son auteur.

39. Par conséquent, lorsque un détenu ou toute autre personne fait état de torture ou d'autre mauvais traitement ou lorsqu'il y a des raisons de croire que la torture ou de mauvais traitements ont été infligés, les victimes présumées devraient être immédiatement examinées par un médecin susceptible de faire un rapport précis sans l'ingérence des autorités. L'évaluation médico-légale doit être conforme aux normes médicales établies et ne doit être effectuée qu'avec le consentement préalable de l'intéressé donné en connaissance de cause; elle doit être effectuée en privé et tenir pleinement compte des déclarations de la victime. Cette évaluation ne doit pas être liée à l'ouverture d'une enquête officielle ou à l'autorisation préalable d'un enquêteur²⁰. Par ailleurs, le droit de demander une évaluation médicale indépendante doit être également accordé aux membres de la famille du détenu et aux autres organismes habilités à recevoir les plaintes. En cas de décès d'un détenu, la famille du défunt et, en son absence, d'autres parties intéressées, doivent avoir le droit de demander qu'une autopsie soit effectuée par un professionnel de la santé indépendant qu'elles auront elles-mêmes choisi.

Système de détection et de documentation des centres de détention

40. Pour pouvoir détecter et documenter efficacement la torture et autres mauvais traitements dans les lieux de détention, il faut disposer d'un système de contrôles médicaux systématiques à l'arrivée du détenu, puis périodiquement pendant son incarcération, à sa sortie, lors de tous ses transferts et sur demande. Ces contrôles doivent permettre d'identifier les symptômes physiques et psychologiques pouvant indiquer qu'il y a eu torture ou autres mauvais traitements. Lorsqu'ils détectent de tels symptômes, il faut procéder à une enquête complète au titre de l'article 12 de la

²⁰ Voir Cour européenne des droits de l'homme, *Mammadov (Jalaloglu) c. Azerbaïdjan* (2007), par. 74; voir aussi *CPT standards*, par. 30.

Convention contre la torture, y compris en offrant immédiatement au détenu une évaluation médico-légale complète conformément au Protocole d'Istanbul. Il est indispensable que le détenu rencontre l'expert légiste dans un cadre à l'abri de toute surveillance ou pression et que son évaluation se fasse en toute confidentialité. Le Rapporteur spécial rappelle qu'il est de la plus haute importance que les professionnels de la santé des autorités pénitentiaires, de la police, de l'armée et des prisons présentent sans tarder leurs rapports médicaux.

Ressources

41. Le Rapporteur spécial souligne que les gouvernements se plaignent souvent qu'un rapport médico-légal soit hors de portée des États aux moyens limités. Il reconnaît qu'une bonne médecine légale nécessite d'abondantes ressources, mais il estime que cela ne justifie pas l'absence totale d'investissement des États ou régions pauvres. Comme il a été indiqué précédemment, quantité de symptômes imputables à la torture ou à d'autres mauvais traitements ne sont pas physiques. En pareils cas, l'évaluation psychologique se substitue à l'évaluation médicale comme principale source d'informations. La détection psychologique exige une formation adéquate et du temps, mais beaucoup moins d'investissements d'infrastructure que la médecine légale. Dans les pays où la torture physique est amplement répandue, le diagnostic peut reposer sur un examen clinique minutieux, portant particulièrement sur les aspects dermatologiques et rhumatologiques ainsi que sur les aspects traumatologiques. Ce diagnostic est établi par des entrevues et des observations et en touchant la victime sans autre appui technique. Le Rapporteur spécial constate que, s'il y a besoin d'examen complémentaires, la documentation photographique des blessures à différents stades ainsi que l'analyse radiographique des lésions peuvent suffire à établir les faits dans la plupart des cas. L'analyse du sang, en particulier pour détecter la créatine phosphokinase (CPK), enzyme que l'on retrouve dans plusieurs tissus et types de cellules et qui signale la destruction de cellules musculaires, donne une bonne indication de la torture subie dans les 24 à 120 heures la précédant immédiatement. Le Rapporteur spécial note que ces tests scientifiques sont offerts dans presque tous les pays et ne sont pas coûteux.

42. Dans certains cas particuliers, il peut être nécessaire d'effectuer une tomographie par ordinateur (CT-scan) s'il y a eu traumatisme crânien ou d'autres lésions internes. Toutefois, un examen neurologique minutieux peut suffire, et les tomographies par ordinateur corporelles ne sont nécessaires que dans les cas très graves et de concert avec des soins intensifs ou une autopsie. Les tomographies par ordinateur sont également offertes dans la plupart des pays et ne sont pas très coûteuses. Le seul examen qui peut ne pas être accessible dans certains pays est l'électromyographie (EMG), qui sert à diagnostiquer les lésions neurologiques du système nerveux périphérique (par exemple, la paralysie consécutive au traumatisme). Le Rapporteur spécial note que ce test n'est pas coûteux mais nécessite la présence d'un neurologue ou d'un neurophysiologiste pour l'effectuer et en interpréter les résultats. Le pays peut manquer de personnel qualifié. Enfin, la scintigraphie osseuse (bone-scan), forme modifiée de radiographie pour le diagnostic des fractures invisibles sur les clichés radiographiques classiques, nécessite l'injection d'un traceur dans l'os fracturé. Ce test est recommandé presque

exclusivement en cas de torture dénommée « falanga »²¹ et n'est ni difficile à effectuer ni coûteux. Toutefois, ce test semble ne pas être offert dans un certain nombre de pays. Dans les cas de sévices sexuels, le test d'ADN peut être nécessaire. Le diagnostic des lésions causées par des moyens électriques est également possible et il existe plusieurs méthodes de détection²².

43. Le Rapporteur spécial note que le diagnostic de la torture ne repose généralement pas sur des méthodes de « haute technologie » ou sur l'utilisation de matériel coûteux et que l'évaluation médico-légale de la torture est moins une question de ressources financières que de formation et de volonté de la part des autorités d'enquêter sérieusement sur les allégations de torture. Il souligne que l'examen clinique, et en particulier l'évaluation psychologique et psychiatrique, les analyses de sang avec détection de CPK et les clichés radiographiques et photographiques couvrent jusqu'à 90 % des besoins d'une enquête efficace. Combinées avec une bonne documentation des conclusions, ces techniques sont peu coûteuses et facilement accessibles. Les ressources financières limitées ne devraient donc jamais excuser l'absence d'enquête et de preuves médico-légales. Il déclare également qu'il importe d'appuyer les pays où la documentation n'est pas développée et où la médecine légale a besoin de réformes, par des échanges professionnels et le partage de connaissances, à condition que le pays bénéficiaire fasse preuve de sa volonté et de sa bonne foi.

Renforcement des capacités

44. La médecine légale exige un effort constant de formation, d'étude et de réflexion pour se tenir à la pointe des nouvelles réalisations et pouvoir fournir des informations sur des cas de torture jusque-là non documentés et leurs conséquences physiques et psychologiques, propager la connaissance des nouveaux moyens de diagnostic et leurs potentialités, susciter une réflexion sur les expériences découlant d'interventions sur le terrain et diffuser les nouvelles normes et directives²³. Pour leur permettre d'honorer leurs obligations d'enquêter, d'engager des poursuites et de punir et obtenir réparation pour la torture et autres mauvais traitements, il faut que les experts légistes (pathologistes, médecins, psychiatres, psychologues, anthropologues et archéologues) soient plus nombreux et aient reçu la formation

²¹ Forme de châtement corporel où la plante des pieds (en particulier la voûte plantaire) est frappée de plusieurs coups à l'aide d'un instrument.

²² Voir H. K. Thomsen, « Electrically Induced Epidermal Changes: A Morphological Study of Porcine Skin After Transfer of Low-Moderate Amounts of Electrical Energy » (Changements épidermiques induits par des moyens électriques : étude morphologique de la peau de porc après transfert d'impulsions électriques faibles à modérées), thèse de doctorat (Université de Copenhague, 1984); T. Karlsmark, « Electrically Induced Dermal Changes: A Morphological Study of Porcine Skin After Transfer of Low to Moderate Amounts of Electrical Energy » (Changements épidermiques induits par des moyens électriques : étude morphologique de la peau de porc après transfert d'impulsions électriques faibles à modérées), *Danish Medical Bulletin*, vol. 37, (1990); L. Danielsen, T. Karlsmark, H. K. Thomsen, J.L.Thomsen et L. E. Balding, « Diagnosis of electrical skin injuries. A review and a description of a case » (Diagnostic des lésions cutanées produites par des impulsions électriques. Étude et description de cas). *American Journal of Forensic Medicine and Pathology*, vol. 12, n° 3, (1991); et H. Jacobsen, « Electrically Induced Deposition of Metal on the Human Skin » (Dépôt de métal sur l'épiderme humain par des moyens électriques), *University Institute of Forensic Science*, vol. 90 (1997).

²³ Voir Duarte Nuno Vieira, « Forensic Evidence Against Torture », *TORTURE Journal on Rehabilitation of Torture Victims and Prevention of Torture*, vol. 22, supp. 1, (2012).

nécessaire pour effectuer les évaluations prévues par le Protocole d'Istanbul. Il faut accorder plus d'attention à préparer les experts légistes à la description des séquelles de la torture. Il y a encore trop peu de criminalistes au niveau des États et des institutions non étatiques dans le monde. On pourrait former d'autres médecins dans ce domaine et les initier à l'examen des victimes présumées de la torture pour faire face à ce problème. Une telle formation est donc essentielle. Il importe que les États s'assurent d'une égale répartition des cliniciens dans tout le pays. La formation de juges, de procureurs et d'agents des services de maintien de l'ordre est tout aussi importante. La prévention et l'investigation de la torture en vertu du Protocole d'Istanbul devraient faire obligatoirement partie de leurs études de droit et leur être dispensées dans le cadre des programmes continus de perfectionnement professionnel²⁴.

Normes professionnelles

45. Pour être d'une qualité suffisante, les rapports criminalistiques et médicaux nécessitent des formulaires d'évaluation médico-légale normalisés selon les directives du Protocole d'Istanbul, comportant des formats normalisés de contrôle et permettant une pleine évaluation selon le Protocole d'Istanbul. Il convient que les experts criminalistes aient un accès illimité aux éléments pertinents pour l'enquête, notamment à la scène du crime, aux preuves tangibles, aux témoins, aux documents pertinents, y compris aux procès-verbaux d'interrogatoire et aux dossiers médicaux²⁵. Dans les centres de détention, il importe que tous les examens médicaux soient effectués à l'aide de matériel audio, vidéo et photographique. Les rapports médicaux et psychologiques doivent indiquer l'identité du professionnel de la santé et les conclusions de l'examen. La prestation de services criminalistiques dans tout le système de justice criminelle est régie par des normes professionnelles et déontologiques. Les associations regroupant les catégories professionnelles pertinentes aux niveaux national et international peuvent apporter une importante contribution en recommandant un modèle universel et en imposant ses normes à leurs membres.

46. Dans certains pays, le Rapporteur spécial a constaté l'utilisation de programmes d'accréditation ou de certification. Bien que ces programmes ne peuvent être exclus, ils ne devraient être utilisés que comme moyen de vérifier

²⁴ Voir C. Foley, « Combating Torture: A Manual for Judges and Prosecutors (Human Rights Centre, University of Essex 2003); International Rehabilitation Council for Torture Victims, (2009), « Action against torture. A practical guide to the Istanbul Protocol — for lawyers (Action contre la torture. Guide pratique d'application du Protocole d'Istanbul, pour avocats) (Copenhague, 2009); Petur Hauksson, « Psychological evidence of torture: how to conduct an interview with a detainee to document mental health consequences of torture or ill-treatment » (Preuve psychologique de la torture : comment interroger un détenu pour étayer les effets de la torture et autres mauvais traitements sur la santé mentale) Strasbourg (2003); Redress « Reparations before the International Criminal Court: Issues and Challenges » (Réparations devant la Cour pénale internationale : problèmes et défis) (Londres, 2011).

²⁵ Voir Independent Forensic Expert Group (Groupe d'experts criminalistes indépendants), « Statement on access to relevant medical and other health records and relevant legal records for forensic medical evaluations of alleged torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment » (Déclaration sur l'accès aux dossiers médicaux et autres et aux rapports de justice pertinents pour des évaluations médico-légales des allégations de torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants), *TORTURE. Journal on Rehabilitation of Torture Victims and Prevention of Torture*, vol. 22, supp.1, (2012).

initialement que les personnes qui se plient à l'obligation de l'État d'enquêter sont qualifiées pour assumer cette responsabilité. Ils ne doivent pas être utilisés pour accorder l'autorisation exclusive de recueillir et de présenter des preuves à certains professionnels ni pour évaluer les compétences en rapport avec certains cas précis présentés devant les tribunaux. Les rapports d'experts, y compris ceux présentés par des acteurs indépendants ou non étatiques, doivent être évalués sur le fond.

D. Rôle des rapports médico-légaux dans les procédures judiciaires

47. Les experts médicaux peuvent, par une évaluation minutieuse et approfondie des traces physiques et psychologiques, présenter des conclusions et des preuves médicales et psychologiques qui peuvent être communiquées à la justice et aux autres instances statuant sur les affaires civiles, administratives et pénales, y compris des demandes présentées selon les règles d'exclusion et le principe de non-refoulement, et des demandes de réparations déposées par les victimes²⁶. En outre, l'examen médico-légal des victimes contribue à évaluer le besoin de celles-ci en soins médicaux et psychologiques approfondis et de longue durée et en réhabilitation. Enfin, la documentation médicale et psychologique peut aider à dépister la torture et autres mauvais traitements et à établir des statistiques à leur sujet, afin que les organes officiels et le public aient connaissance de ces pratiques et élaborent des politiques appropriées pour les prévenir et pour encourager la réforme.

1. Cadre de procédure légale

48. Le rapport médico-légal est un type de document, établi par un médecin expert, qui a pour but de fournir au tribunal des informations fondées sur des méthodes scientifiques, dont l'interprétation déborde le cadre de l'expérience et des connaissances spécialisées de ce tribunal. C'est au tribunal qu'il appartient de décider s'il a besoin ou non de cette pièce pour l'accusation et pour établir la compétence de chaque expert appelé à témoigner. C'est pourquoi lorsque les formulaires d'expertise légale ne constituent qu'une partie de l'ensemble des faits, comme dans la plupart des cas, la question pour le juge dans un procès criminel est de déterminer quel usage peut et doit être fait de ces documents.

Normes d'évaluation des preuves documentaires

49. S'agissant de la valeur probante des preuves documentaires, le tribunal examine généralement leur pertinence et leur fiabilité. Une foi établi un seuil minimum de compétence de l'expert, sa déposition est jugée recevable et le Tribunal détermine si elle est probante. La Cour européenne des droits de l'homme met spécialement l'accent sur la promptitude de l'examen et sur son degré de détail et si

²⁶ Au Royaume-Uni, la Medical Foundation a publié une étude intitulée « Body of Evidence » (Ensemble de preuves) décrivant le traitement des preuves médico-légales, et en particulier les rapports médico-légaux, du Upper Tribunal of the Immigration and Asylum Chamber (Haute Cour du Tribunal d'immigration et d'asile). Ce rapport illustre la relation entre les décisions favorables et les preuves médico-légales. Le poids accordé au rapport médico-légal dépend pour beaucoup de la compétence et de l'expérience des experts, ainsi que de la possibilité qui leur a été donnée d'enquêter.

l'on peut estimer qu'il a été établi en toute indépendance²⁷. Cela implique une certaine rapidité et certaines conditions entourant l'examen, le libre accès aux dossiers médicaux et l'absence d'ingérence de la police ou d'autres agents de l'État dans les travaux ou l'indépendance de l'expert médical. Le Rapporteur spécial note que les cas où la victime est examinée peu de temps après la torture sont l'exception. Le plus souvent, lorsque la victime est en détention, l'État est le seul à pouvoir procéder à l'examen et, dans ces conditions, les examens effectués ne sont ni indépendants ni impartiaux et n'ont lieu qu'après que la victime présumée obtient sa libération – et parfois, certaines victimes s'arrangent pour fuir le pays, auquel cas les lésions ont le temps de guérir et ne laissent que peu ou pas de cicatrices. C'est pourquoi il importe, lorsque les tribunaux évaluent la fiabilité et la pertinence des preuves documentaires, qu'ils tiennent compte des circonstances dans lesquelles l'établissement de ces preuves a pu être compromis ou retardé.

Normes appliquées à l'évaluation des avis des experts

50. Par ailleurs, les critères appliqués pour considérer l'opinion d'un expert comme preuve est que cette personne soit effectivement un expert. Si l'auteur est accepté comme tel, la valeur probante de l'opinion dépend du degré de crédibilité que le tribunal attribue à cette opinion face à l'existence d'opinions d'expert corroborantes ou contradictoires²⁸. L'analyse et les conclusions doivent être claires et logiques, et l'expert doit posséder certaines qualifications propres à assurer qu'il est capable de formuler une conclusion fondée et raisonnée²⁹. Juridiquement, tout rapport d'expert sur la torture, sa pertinence et sa fiabilité doivent être mesurés de la même manière que toute autre pièce à conviction. Lorsque la compétence d'un témoin est en doute, il faut qu'il y ait de claires raisons de rejeter sa déposition ou son rapport. Cela dit, l'opinion d'un expert ne vaut que ce que valent les circonstances entourant sa formulation et les informations sur lesquelles elle repose. Par exemple, si les rapports médicaux et psychologiques sur lesquels est fondée l'opinion de l'expert ne paraissent pas crédibles, aucune valeur n'est accordée cette opinion. C'est pourquoi les pièces justificatives objectives (telles que les clichés radiologiques) peuvent être d'une importance cruciale pour déterminer la recevabilité de l'avis d'un expert. Si l'expert présente un rapport, celui-ci doit être pris en compte, et s'il est rejeté, il faut donner les raisons de ce rejet.

2. Examen des rapports médicaux par la justice

51. Lors de ses visites de pays, le Rapporteur spécial a constaté qu'en plus du manque de médecins légistes et de professionnels de la santé compétents, la

²⁷ Voir Cour européenne des droits de l'homme, *Akkoc c. Turquie* (app. n^{os} 22947/93 et 22948/93), 10 octobre 2000, par. 118; voir également Cour européenne des droits de l'homme, *Böke et Kandemir c. Turquie* (app. n^{os} 71912/01, 26968/02 et 36397/03), 10 mars 2009, par. 56; et Asger Kjaerum, « Desk study: combating torture with medical evidence » (Étude de bureau : combattre la torture à l'aide de preuves médicales), *TORTURE Journal on Rehabilitation of Torture Victims and Prevention of Torture*, vol. 20, n^o 3, 2010. <http://www.bailii.org/cgibin/markup.cgi?doc=/ew/cases/EWHC/Admin/2011/2401.html&query=Alaa'+and+Nassif+and+Jassim+and+al-Bazzouni&method=boolean>

²⁸ Voir Asger Kjaerum, « Desk study: combating torture with medical evidence, (Étude de bureau : combattre la torture à l'aide de preuves médicales), *TORTURE Journal on Rehabilitation of Torture Victims and Prevention of Torture*, vol. 20, n^o 3, 2010.

²⁹ Voir Cour européenne des droits de l'homme, *Muradova c. Azerbaïdjan* (app. n^o 22684/05), 2 avril 2009, par. 116 à 119.

profession juridique n'a souvent pas la capacité et les connaissances voulues pour utiliser convenablement leurs dépositions. Le faible impact des rapports d'experts criminalistes sur la torture est dû en partie au fossé qui sépare les experts scientifiques et les autorités judiciaires. En raison de leur complexité, souvent, les procureurs et les juges ne sont pas en mesure d'évaluer correctement les preuves scientifiques et préfèrent substituer leur propre raisonnement à celui de l'expert. Cela impose une grave limite à l'efficacité des preuves scientifiques qui ne peut être éliminée que par la formation des juges et des procureurs en ce qui concerne la documentation scientifique de la torture et autres mauvais traitements et les autres preuves pouvant être utilisées dans les procédures judiciaires. En particulier, les procureurs et les juges, ainsi que les professionnels de la santé, ont besoin de recevoir une formation sur le Protocole d'Istanbul et les autres instruments pertinents. Cela est essentiel pour convaincre les autorités et les représentants de la société civile de s'accorder avec les experts scientifiques reconnus afin de promouvoir le renforcement des capacités et le perfectionnement professionnel du personnel médico-légal.

3. Évaluation des dépositions de psychologues

52. La collecte et l'évaluation criminalistique d'indices psychologiques impliquent l'examen de la condition psychologique de l'individu et les causes de cette condition. Le processus d'évaluation psychologique fait pendant au processus analytique de l'évaluation criminalistique des preuves matérielles : il s'agit de déterminer la concordance des allégations avec l'expérience de la victime et les traces qui en subsistent. L'évaluation psychométrique et psychiatrique rigoureuse, approfondie et intensive d'un patient peut être d'un coût prohibitif. Par ailleurs, le Protocole d'Istanbul considère une évaluation physique et psychologique approfondie comme la pierre angulaire de la vérification des allégations de torture par la victime. Cette évaluation médico-légale détaillée et la vérification des allégations impliquent la connaissance des droits de l'homme et du contexte politique, du passé de la victime, de ses précédents dossiers médicaux, la description des actes de torture, la concordance entre les communications verbales et non verbales, la cohérence des événements décrits, la confirmation de ces événements par les émotions et la conviction avec lesquels ils sont exprimés, des symptômes aigus, la vie et la condition sociale de l'individu. Le Protocole d'Istanbul devrait être utilisé pour évaluer les allégations de torture et les rapports médico-légaux conformément aux normes et principes du protocole, y compris l'indépendance et l'impartialité, en cas de constatations fiables de torture. Ces rapports médico-légaux doivent donc être considérés comme moyen fiable de déterminer s'il y a eu ou non torture. Des progrès sensibles ont été réalisés vers la reconnaissance des preuves psychologiques comme probantes et recevables³⁰. Bien que la Cour européenne et le Système interaméricain semblent accorder un rôle important à la confirmation des allégations de torture sur les victimes proprement

³⁰ Voir Cour européenne des droits de l'homme, *Salmanoglu et Polatta c. Turquie*, (app. n° 15828/03), 17 mars 2009, par. 85 à 95 ; la Cour a rejeté l'ensemble des preuves physiques médicales présentées par l'État comme douteuses et a fondé sa décision sur les preuves psychologiques fournies par le demandeur et recueillies conformément aux normes du Comité européen pour la prévention de la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants et au Protocole d'Istanbul.

dites et les membres de leur famille, il reste encore beaucoup d'améliorations à apporter au niveau national³¹.

4. Exclusion of non-state experts

53. Les procureurs et les tribunaux ne devraient pas se limiter à l'évaluation des rapports d'experts officiellement accrédités, quelle que soit l'institution à laquelle ils sont affiliés³². La procédure pénale doit garantir que les rapports de professionnels de la santé non gouvernementaux peuvent être acceptés par les tribunaux comme preuve de torture et autres mauvais traitements. En outre, les experts non gouvernementaux de la santé devraient être encouragés à revoir les examens d'experts de l'État et à effectuer leurs propres évaluations en toute indépendance, et ces évaluations devraient recevoir le poids qui leur est reconnu sur le fond. Les tribunaux ne devraient ni écarter les experts non gouvernementaux ni attribuer aux témoignages d'experts de l'État plus de poids sur la seule base de leur caractère « officiel ». Les compétences requises doivent être déterminées sur les faits. À cet égard, l'indépendance et l'objectivité sont primordiales. L'État dispose généralement de plus de moyens et se trouve en position privilégiée pour examiner les victimes. Ces faits doivent être pris en considération, au même titre que le degré d'indépendance et d'impartialité dont jouissent ces experts et que les difficultés auxquelles les experts non gouvernementaux pourraient se heurter pour obtenir accès à des preuves et pouvoir les fournir. On est censé présumer que l'État doit être comptable de son action ou inaction et de son incapacité à protéger les droits des personnes détenues. Il incombe à l'État de réfuter de telles allégations et de montrer qu'il a effectivement mené ses enquêtes.

5. Représentation adéquate des victimes

54. Les normes internationales concernant les enquêtes sur les allégations et dénonciations de torture sont essentiellement conçues comme des obligations des États. Cela dit, les juristes jouent un rôle actif et crucial dans l'établissement des faits et les enquêtes sur la torture, notamment en présentant les faits lors des procédures pénales et en enregistrant l'absence d'investigations malgré l'existence de preuves ou les insuffisances des investigations effectuées. Il incombe aux avocats de déterminer si l'enquête officielle effectuée par la police ou un autre organisme compétent a tenu compte des preuves médicales ou des dispositions prises pour déterminer si un examen médical indépendant doit permettre d'attester la version des événements donnée par la victime. Il est essentiel que les avocats, qui interrogent les victimes afin de présenter des plaintes devant une juridiction pénale,

³¹ Voir Rodley, N. S., & Pollard, M. (2009), *The Treatment of Prisoners under International Law* (3rd ed.) (Le traitement des détenus en droit international (troisième éd.) (Oxford, Clarendon Press, 2009). Pour toutes observations sur l'évaluation des preuves médicales par la Cour européenne des droits de l'homme, le Système interaméricain des droits de l'homme, la Commission africaine des droits de l'homme et des peuples, les mécanismes fondés sur les traités des Nations Unies et les Tribunaux internationaux, voir l'étude d'Asger Kjaerum, « Desk study: combating torture with medical evidence » (Étude de bureau : combattre la torture à l'aide de preuves médicales); voir également Camille Giffard et Nigel Rodley, *The approach of international tribunals to medical evidence* »; voir aussi Camille Giffard et Nigel Rodley, « The Approach of International Tribunals to Medical Evidence in Cases Involving Allegations of Torture », in *The Medical Documentation of Torture*, Michael Peel et Vincent Iacopino, éd. (Greenwich Medical Media Limited, 2002).

³² Voir CAT/C/TUR/CO/3 (2011), par. 8 c).

civile ou administrative ou pour défendre une victime qui a été contrainte de s'incriminer sous la torture, comprennent bien les conséquences physiques et psychologiques de la torture. Le fait de ne pas soulever ces questions lorsqu'il y a preuve flagrante de mauvais traitement constitue une violation de l'éthique professionnelle et une marque d'incompétence. Il est crucial de s'assurer les services d'experts pour examiner les preuves, conseiller et témoigner au procès.

6. Protection contre le harcèlement

55. Trop souvent, la participation de la victime à un procès ne fait qu'accroître la détresse de la victime de torture ainsi que des témoins, avocats et professionnels de la santé exposés à des menaces. Il importe de mettre en place des protections et mécanismes propres à permettre aux victimes et aux professionnels de la santé et avocats de dénoncer les allégations et de présenter les preuves de torture et autres mauvais traitements dans un contexte exempt de tout harcèlement, intimidation ou représailles et d'une manière conforme à leurs obligations de confidentialité. Il appartient aux tribunaux d'assurer leur protection contre toute menace ou intimidation de nature à compromettre l'intégrité des poursuites judiciaires³³.

E. Promouvoir la documentation médicale et l'application du Protocole d'Istanbul

56. Une nouvelle initiative a été lancée pour promouvoir la valeur et l'utilisation de la documentation médicale établissant l'usage de la torture et pour élargir le champ d'application des normes internationales contenues dans le Protocole d'Istanbul. Le Plan d'action du Protocole d'Istanbul est soutenu par des organisations de la société civile (le Conseil international de réhabilitation pour les victimes de torture, Médecins pour les droits de l'homme, Redress and Human Rights Foundation Turkey)³⁴. Le Rapporteur spécial appuie cette initiative, qui cherche à obtenir la reconnaissance officielle du Protocole d'Istanbul, afin que les autorités administratives, législatives, judiciaires et les autorités indépendantes de défense des droits de l'homme adoptent et appliquent ce protocole.

57. Pour assurer l'indépendance, l'efficacité et l'efficacité des investigations et inclure les institutions indépendantes spécialisées et les experts nationaux et internationaux, le Protocole d'Istanbul fait état d'une « autorité » chargée d'enquêter sur les plaintes pour torture. Certains États disposent de divisions ou de départements spécialement désignés pour enquêter sur certains crimes particuliers, ce qui permet des enquêtes plus efficaces et plus efficaces.

IV. Conclusions et recommandations

Conclusions

58. Découlant de l'obligation faite aux États d'enquêter sur la torture et les autres mauvais traitements, l'investigation médicale et légale et la documentation de la torture et des autres mauvais traitements sont essentielles

³³ Voir la Déclaration de Hambourg de l'Association médicale mondiale.

³⁴ Voir <http://www.irct.org/ipactionplan>.

à la prévention, la répression et la réparation de ces crimes, ainsi qu'à l'application générale du droit international concernant la torture. Le Rapporteur spécial constate que pour chaque droit qu'a la victime – du droit en premier lieu à être exempt de la torture aux droits après avoir survécu à celle-ci et pour les droits de la famille des victimes qui ne survivent pas à la torture – la présentation des faits et des preuves sont les exigences les plus fondamentales et, malheureusement, elles font trop souvent défaut.

59. Les États ont le devoir de mettre en place et d'appliquer un processus efficace de collecte des preuves conformément au Protocole d'Istanbul afin d'honorer leur obligation d'enquêter sur les allégations de torture et autres mauvais traitements. Le Rapporteur spécial souligne qu'une évaluation médico-légale adéquate, approfondie, conforme au Protocole d'Istanbul, et la formation appropriée des professionnels de la santé et des juristes chargés d'établir les faits et d'enquêter sur la torture et les autres mauvais traitements, ont un effet positif sur la détection et la prévention de la torture. Les cas convenablement étayés par des rapports médico-légaux de bonne qualité sont en train de révolutionner l'enquête sur la torture et d'en améliorer les résultats. Les bons rapports confirment l'analyse et l'interprétation des conclusions par leur concordance avec les événements allégués. Ils établissent clairement que l'absence de traces extérieures n'exclue pas le fait que certains actes ont été effectivement commis.

60. Il y a un besoin pressant de renforcer la participation de la science médico-légale dans tous les secteurs de la justice criminelle et dans les cas où des personnes sont particulièrement exposées à des risques, notamment lorsqu'elles sont gardées en détention administrative ou préventive, lorsque des mineurs sont maintenus en détention ou encore, lorsque des personnes sont maintenues dans des établissements psychiatriques. Si les fonctionnaires de police, les gardiens de prison, les administrateurs d'hôpitaux, les procureurs et les juges étaient légalement tenus de demander systématiquement des examens médico-légaux appropriés chaque fois qu'il y a des soupçons ou des allégations de torture ou d'autres mauvais traitements, les victimes se trouveraient dans des situations sensiblement plus fortes. Outre leur rôle dans les poursuites judiciaires, les services médico-légaux peuvent contribuer à transformer la prévention. Conformément aux exigences de l'Ensemble de principes et aux normes fixées par le Protocole d'Istanbul, l'examen médical systématique des détenus après leur admission dans un lieu de détention crée un système de « points de contrôle » qui réduit le nombre de cas non signalés de torture et fait qu'il est impossible à un établissement ou une autorité de se décharger du blâme ou de la responsabilité de la torture sur un autre établissement ou autorité³⁵.

61. Bien que des progrès aient été sans aucun doute enregistrés ces dernières années par la science et la médecine et dans l'établissement de normes juridiques, l'impact de la science médico-légale souffre du manque d'indépendance institutionnelle et de rigueur dans son utilisation et d'une insuffisance de formation. Dans bien des cas, les professionnels de la santé des établissements pénitentiaires jouent un rôle presque exclusivement thérapeutique, et certains n'ont qu'une formation paramédicale élémentaire, et

³⁵ Voir A/HRC/13/39/Add.5, par. 126.

se bornent à traiter les détenus malades, à examiner les nouveaux arrivants afin de diagnostiquer toute maladie contagieuse ou de déceler toute blessure apparente. Comme le traumatisme causé par la torture n'est pas nécessairement visible, leur examen risque fort de passer à côté d'un nombre considérable de cas de torture³⁶. Le Rapporteur spécial constate un manque d'examens appropriés à l'arrivée et à la sortie des détenus qui permettraient de déceler les cas soupçonnés de torture.

62. Le manque d'indépendance et d'impartialité de nombreux services médico-légaux et professionnels de la santé est l'un des principaux obstacles à la lutte contre l'impunité à l'égard des coupables et à l'obtention de réparations par les victimes. Il importe que les professionnels de la santé chargés de l'évaluation médico-légale des victimes présumées de torture, des enquêtes sur les décès de personnes en détention et de la présentation de preuves médico-légales aux procès criminels jouissent de l'indépendance professionnelle et institutionnelle à l'égard des services de police, du pouvoir judiciaire, de l'armée et de l'administration pénitentiaire. La loi et la pratique doivent leur garantir la pleine impartialité.

63. Il appartient aux États de rechercher certaines formes de coopération, notamment de partage de meilleures pratiques, avec d'autres pays souffrant d'une insuffisance similaire de ressources, afin de pallier le mieux possible leurs insuffisances. Il importe que les États et les institutions nationales chargés d'enquêter sur les allégations de torture soient dotés de ressources suffisantes pour s'acquitter de leurs obligations, notamment de locaux, d'équipements médicaux et de matériel photographique et vidéo adéquats, et qu'ils puissent avoir accès à l'imagerie et aux enquêtes médicales. En outre, ils devraient disposer d'un personnel (public et privé) de santé qualifié en nombre suffisant.

64. Le Rapporteur spécial souligne que l'évaluation des preuves médicales et psychologiques par écrit et des opinions d'experts, y compris des rapports psychiatriques et psychologiques, doit tendre vers une approche plus systématique. Le rôle de l'expertise psychiatrique et psychologique dans l'identification et la vérification des allégations doit être renforcé. Les normes fixées par le Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants (CPT) et par le Protocole d'Istanbul servent de base à l'évaluation des rapports médicaux, d'outil de référence pour les experts qui présentent leurs opinions et de critère pour mesurer l'efficacité de l'établissement des faits et la réparation à accorder aux victimes. Ces normes ou d'autres normes similaires doivent être appliquées par les services nationaux d'enquête sur la torture. Les tribunaux doivent accepter et évaluer en toute indépendance et sur les faits les preuves recueillies.

65. Une étroite collaboration entre les professions médicale et légale est indispensable à une enquête efficace sur les cas de torture et à l'établissement des procédures à employer pour identifier et documenter les symptômes de torture, afin que cette documentation puisse servir de preuve valide devant le tribunal²⁸.

³⁶ Ibid. par. 127.

Recommandations

66. Faire en sorte que les caractéristiques fondamentales de l'enquête, telles que la compétence, l'impartialité, l'indépendance, la promptitude et la minutie soient inscrites dans la législation et officiellement reconnues par les départements et le personnel pertinents, y compris les procureurs, les avocats de la défense, les juges, les forces de l'ordre, le personnel pénitentiaire et militaire, le personnel médico-légal et les professionnels de la santé et autres personnes responsables de la santé des détenus.

67. Adopter et mettre en œuvre de le Protocole d'Istanbul en tant qu'instrument d'enquête et que norme.

68. Recommandations concernant l'enquête effective sur les allégations de torture et d'autres mauvais traitements :

a) Veiller à ce que tous les soupçons et allégations de torture et autres mauvais traitements fassent l'objet d'une enquête et soient documentés d'une manière prompte (dans les 24 heures), indépendante et transparente par des experts gouvernementaux et non-gouvernementaux qualifiés; à ce que l'enquête soit menée avec la participation de la victime à toutes ses phases, y compris lors de l'accès à cette enquête;

b) Veiller à ce que toutes les évaluations médico-légales, y compris les examens médicaux lors de la détention avant le procès et dans le système pénitentiaire soient effectués indépendamment des forces de l'ordre, du ministère public et/ou de l'autorité militaire; à ce que le financement et le contrôle des professionnels de la santé participant à ces évaluations soient indépendants de la justice criminelle et à ce que ces professionnels jouissent d'une sécurité de situation et d'emploi propre à assurer leur indépendance; les services médico-légaux devraient être placés sous la plus haute autorité judiciaire et médicale et non pas sous la même autorité gouvernementale que les forces de police et le personnel pénitentiaire;

c) Veiller à ce que les rapports médico-légaux et médicaux soient d'une qualité suffisante, ce qui exige l'utilisation de formulaires normalisés de rapports d'examen médico-légal conformes aux directives du Protocole d'Istanbul; il importe de garantir l'accès des professionnels de la santé à toute la documentation pertinente concernant l'affaire, y compris aux dossiers médicaux, aux documents juridiques, à la scène du crime, aux témoins et aux procès-verbaux d'interrogatoire;

d) Veiller à l'application des Protocole d'Istanbul et du Minnesota lors de l'exécution d'autopsies.

69. Recommandations concernant la protection des évaluations médicales d'allégations de torture et d'autres mauvais traitements infligés à une personne en détention :

a) Mettre en œuvre un système d'examen médical obligatoire des détenus, capable de détecter les signes physiques et psychologiques de torture et d'autres mauvais traitements, à l'entrée, au transfert et à la sortie du détenu d'un lieu de détention, y compris de détention provisoire, ainsi qu'un système d'examen périodique pendant l'incarcération et sur demande;

b) Imposer aux professionnels de la santé qui ont des raisons de présumer l'existence de torture ou d'autres mauvais traitements l'obligation d'en avertir les autorités compétentes avec le consentement de la victime; et renvoyer le cas pour enquête détaillée avec évaluation médico-légale conformément à l'article 12 de la Convention contre la torture;

c) Veiller à ce que l'accès effectif à une expertise médico-légale ne soit pas sujette à autorisation préalable d'un service d'enquête; à ce que le détenu ait accès à un professionnel de la santé de son choix aux fins d'évaluation médicale à n'importe quel stade de sa détention;

d) Accorder le droit à tout individu d'être évalué par des experts médicaux non gouvernementaux de son choix à n'importe quel moment durant et après sa détention, y compris dans des lieux de détention qui exigent une habilitation de sécurité;

e) Veiller à ce que la victime présumée ait donné son consentement préalable et en connaissance de cause : ce consentement doit préciser le but de l'évaluation, l'explication de la procédure, la façon dont les informations seront utilisées, le droit de refuser l'évaluation, la faculté de demander une évaluation par un expert médical du choix de la victime présumée et toutes limites à la confidentialité des informations fournies lors de l'évaluation;

f) Faire en sorte que les experts médicaux des centres de détentions aient un accès illimité aux éléments pertinents, y compris aux pièces à conviction, aux témoins et aux documents juridiques pertinents, y compris aux procès-verbaux d'interrogatoire et aux dossiers médicaux;

g) S'assurer qu'un matériel audio, vidéo et photographique est utilisé lors de tous les examens médicaux et interrogatoires de détenus effectués dans les établissements de détention;

h) Interdire le transfert de rapports médicaux aux agents des services de répression sauf sur ordre et sous la supervision d'un juge et avec le consentement de la victime;

i) S'assurer que les détenus ont le droit d'examiner leurs dossiers médicaux et d'en avoir copie, ainsi que le droit de les faire suivre promptement si le détenu est transféré à un autre établissement.

70. Recommandation concernant les cas d'agression sexuelle :

S'assurer que dans les cas d'allégation d'agression sexuelle affichant peu ou pas de traces physiques en raison du passage du temps, une évaluation physique et mentale détaillée de la victime présumée soit quand même effectuée et qu'une attention particulière soit prêtée à son comportement et à sa psychologie [voir protocole sur la violence sexuelle du Ministère des affaires étrangères et du Commonwealth du Royaume-Uni (FCO)].

71. Recommandation concernant l'éthique médicale :

S'assurer que tous les professionnels de la santé travaillant avec des détenus aient conscience de leurs obligations morales, y compris de la nécessité de dénoncer la torture et autres mauvais traitements, de préserver la confidentialité et de solliciter le consentement des victimes avant examen; et s'assurer que la législation nationale stipule clairement que les professionnels

de la santé doivent en toutes circonstances se conformer à leurs obligations morales.

72. Recommandations concernant le renforcement des capacités et la formation :

a) Sensibiliser les professionnels concernés et la société dans son ensemble au rôle de l'établissement des faits et à son importance dans les politiques et initiatives de lutte contre la torture; réunir les principaux spécialistes, fonctionnaires et membres de la société civile possédant des compétences établies en médecine légale afin de promouvoir le renforcement des capacités dans ce domaine et de formuler des stratégies et des pratiques sur les meilleurs moyens d'établir les faits et d'enquêter sur les cas de torture afin d'en assurer la répression et la réparation;

b) Renforcer les compétences des professionnels de la santé et du droit en ce qui concerne la bonne documentation médicale de la torture et autres mauvais traitements en dispensant une formation sur l'utilisation du Protocole d'Istanbul et d'autres documents pertinents aux pathologistes, aux médecins légistes, aux praticiens de la médecine générale, aux psychiatres, aux psychologues, aux fonctionnaires du ministère de la santé et aux travailleurs sociaux, ainsi qu'aux avocats, aux enquêteurs publics, aux procureurs, aux juges, aux membres du personnel pénitentiaire, aux fonctionnaires de police, aux agents des services d'immigration, aux activistes des ONG, aux membres des commissions nationales des droits de l'homme et d'organismes similaires et aux représentants du ministère de la justice, du ministère de la défense et du ministère de l'intérieur.

73. Recommandations concernant la reconnaissance judiciaire et l'évaluation des preuves médico-légales dans les cas impliquant la torture :

a) S'assurer que les procureurs utilisent et traitent les preuves médico-légales conformément aux normes et procédures nationales, et que les procureurs et les juges ordonnent, s'il y a lieu, une évaluation médico-légale indépendante;

b) S'assurer que toutes les preuves présentées dans les procès sont évaluées sur les faits et qu'une importance particulière est attachée à l'indépendance et l'impartialité de l'organisme qui les recueille;

c) S'assurer que le Protocole d'Istanbul est utilisé pour vérifier toutes les allégations de torture et autres mauvais traitements et que les rapports médico-légaux établis selon les normes et principes du Protocole d'Istanbul, y compris les principes d'indépendance et d'impartialité, sont considérés comme preuves fiables de l'utilisation ou non de la torture;

d) S'assurer que les règles concernant les preuves prévoient l'admission des rapports médicaux et psychologiques de praticiens indépendants comme preuves dans les procès criminels, civils et administratifs et que ces rapports sont évalués sur les faits et que leur est accordé le poids qui leur revient;

e) Encourager des médecins indépendants à consulter les examens de l'État et à en donner leur propre évaluation indépendante;

f) S'assurer que les services médico-légaux de l'État n'ont pas le monopole des rapports médico-légaux dans les procès;

g) Établir des protections et des mécanismes propres à permettre aux professionnels de la santé de rendre compte d'allégations et de preuves de torture et autres mauvais traitements dans un contexte exempt de tout harcèlement, intimidation ou représailles d'une manière conforme à leur devoir de confidentialité.

74. **Recommandations concernant la promotion de la documentation médicale et l'application du Protocole d'Istanbul comme norme :**

a) **Entériner et appuyer le Plan d'action du Protocole d'Istanbul pour l'application effective de ce protocole;**

b) **Créer un « service d'enquête » avec garanties d'indépendance, d'efficience et d'efficacité et avec le pouvoir d'enquêter de sa propre volonté sur les allégations de torture conformément au Protocole d'Istanbul;**

c) **S'assurer que les pouvoirs du « service d'enquête » sont inscrits dans la législation;**

d) **Affecter des ressources budgétaires et une assistance technique suffisantes à ce « service d'enquête »;**

e) **Pour les signataires du Protocole facultatif se rapportant à la Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, le Mécanisme préventif national doit inclure l'expertise médico-légale dans les conditions mentionnées dans le présent rapport.**
