

# La version 2022-révisée du Protocole d'Istanbul: kit d'orientation pour les personnes en situation d'urgence.

Pau Pérez-Sales<sup>1</sup>

## La version 2022-révisée du Protocole d'Istanbul: kit d'orientation pour les personnes en situation d'urgence.

En effet, après une attente apparemment interminable, la deuxième révision du Protocole d'Istanbul (PI) a vu le jour. Conçu en 1999, et révisé 5 ans plus tard en 2004, il a fallu 15 ans de plus pour qu'il y ait un processus de mise à jour et de révision indispensable... (Haar et al., 2019).

Les manuels de référence en matière de science médicale doivent être constamment mis à jour pour rester en vie, et c'était le cas du PI. Pourtant, paradoxalement, les principales mises à jour de cette nouvelle version n'ont pas modifié. Les chapitres relatifs aux sciences médicales ou psychologiques (qui restent essentiellement les mêmes dans leur grande majorité), mais ont élargi le contenu juridique. Si l'interdisciplinarité enrichit ces processus, elle entraîne une complexité et un besoin de clarification. Le nouveau protocole n'est pas bref : 220 pages contre les 78 pages de la version 2004. Il est important que cette version étendue n'étourdisse pas et ne dissuade pas les professionnels de santé qui se réfèrent à l'ancienne version.

Nous résumons pour ceux qui utilisent fréquemment le PI et ceux qui y trouveront et ou y investiront leur temps de lecture.

La version anglaise révisée peut être téléchargée sur le site internet<sup>2</sup>. Bien qu'il soit annoncé qu'elle a déjà été traduite en six langues, les versions officielles dans les autres langues ne sont malheureusement pas encore disponibles et aucune date n'est prévue pour leur distribution.

## Le débat en coulisses: plus court ou plus long, plus simple ou plus complexe.

Il y a toujours eu un débat dans le processus de révision de la PI entre deux approches doctrinales. D'une part, la position de ceux qui, à partir de leur travail quotidien sur la ligne de front et des processus de formation parfois complexes dans des environnements où il est difficile d'obtenir du personnel qualifié, demandaient un instrument plus simple, plus agile et moins effrayant dans les soins de santé primaires ou en milieu hospitalier. Cette position était principalement représentée par les pays du Sud et surtout par les praticiens des centres d'Afrique et d'Asie. (Kelly et al., 2016). D'un autre côté, les experts médico-

1) MD, PhD, Psychiatre, Directeur Clinique du SiRa Centre (Madrid), Rédacteur en Chef.  
Correspondance à : pauperez@runbox.com

2) [https://www.ohchr.org/sites/default/files/documents/publications/2022-06-29/Istanbul-Protocol\\_Rev2\\_EN.pdf](https://www.ohchr.org/sites/default/files/documents/publications/2022-06-29/Istanbul-Protocol_Rev2_EN.pdf)

légaux des pays du Nord ont estimé que la révision devait déboucher sur un protocole plus complet et hautement spécialisé, qui développerait, élargirait ou clarifierait certains aspects de la version 2004.

La nouvelle version de l'IP passe de 78 à 221 pages. C'est toute une déclaration sur ce à quoi il faut s'attendre lorsqu'on le déballe pour la première fois. Sans que la nouvelle version du PI soit un manuel exhaustif de médecine légale (comme nous l'avons dit, les parties médicales et psychologiques comportent de rares modifications), le résultat final est plus proche du second modèle que du premier.

Pour ceux d'entre nous qui vivent dans la précipitation, ne paniquons pas et, comme le dit Monty Python dans *Life of Brian*, regardons le bon côté de la vie<sup>3</sup>: Ces pages contiennent beaucoup de matériels qui vous seront d'une grande importance.

#### **Le manuel devient un outil de référence.**

Un bon conseil pour intégrer cette révision du PI dans la pratique quotidienne si vous êtes un travailleur pressé est de changer la façon dont vous comprenez et utilisez le texte. Alors qu'auparavant il s'agissait d'un texte que l'on pouvait lire facilement et rapidement en une semaine ou lors d'un atelier de formation, aujourd'hui ce que nous avons est plus proche d'un manuel de référence. Tous les chapitres ont augmenté, non seulement en longueur, mais aussi en densité et en complexité. Le travail des dizaines d'experts qui ont collaboré en groupes a donné lieu à un processus d'ajouts et de redondances. Les mêmes idées sont proposées aux lecteurs sous de multiples angles et chaque chapitre a désor-

mais sa propre entité et présente une perspective globale, comme s'il s'agissait d'une petite pièce indépendante. Comme toujours, cela présente des avantages et des inconvénients; par conséquent, un conseil préliminaire est que, à partir dès maintenant, sélectionnez soigneusement ce qui vous intéresse et concentrez-vous sur une lecture approfondie de cette partie, en fonction de votre profil professionnel. Le reste restera sur votre bureau comme un excellent matériel de référence.

Et si vous avez très peu de temps ou si vous n'utilisez pas l'IP au quotidien, attendez que des guides de formation succincts soient disponibles pour différents profils professionnels, ce qui ne manquera pas d'arriver. Les principes de base n'ont pas changé et vous pouvez continuer à travailler avec votre version habituelle tout en intégrant progressivement les changements. Il y a une compatibilité totale des éléments de base de la version 2022 avec la version 2004; il ne pourrait en être autrement.

#### **Les avantages de ce texte.**

Un texte plus large et plus complexe présente également des avantages indiscutables et peut vous faciliter la vie. Notamment, il réduit le risque d'interprétations erronées et parfois frauduleuses, comme cela a parfois été le cas avec la version 2004 du PI dans certaines juridictions (Moreno & Iacopino, 2008; Pérez-Sales et al., 2022). La version révisée résout et anticipe de manière approfondie la plupart des formes possibles de manipulation ou de déformation du PI, laissant un corps de doctrine solide. La nouvelle version a incorporé des clarifications et une normativité partagée qui laisse une place très étroite aux interprétations perverses qui vont à l'encontre des victimes.

Il convient également de rappeler que le protocole d'Istanbul n'est pas un formulaire fermé (dans le pire sens du terme) qui doit être complété point par point, mais plutôt un

3 <https://www.youtube.com/watch?v=jHPOzQzk9Qo>  
[https://www.youtube.com/watch?v=X\\_-q9xeOgG4](https://www.youtube.com/watch?v=X_-q9xeOgG4)

**Tableau 1.** Évolutions entre la version 2004 et la version actuelle de 2022

Chapitre	Version 2004		Version 2022		Changements	Public principal
	Nom	Long.	Nom	Long.		
I	Normes juridiques internationales pertinentes	8	Normes et standards juridiques internationaux pertinents	24	Mise à jour, plus systématique et plus complète	Experts juridiques
II	Codes éthiques pertinents	4	Codes éthiques pertinents	14	Remaniés et élargis avec de nouveaux domaines et profils professionnels	Experts juridiques et médicaux
III	Enquête juridique sur la torture	9	Enquête juridique sur la torture et les mauvais traitements	21	Retravaillé. Clarifié les concepts et résolu les problèmes.	Experts juridiques, et décideurs politiques
IV	Considérations générales pour les entretiens	7	Considérations générales pour les entretiens	24	Réorganisé. Élargi en rassemblant les parties qui étaient distribuées dans les chapitres V et VI auparavant.	Professionnels de la santé, Plusieurs directives utiles pour d'autres professions
V	Preuves physiques de la torture	12	Preuves physiques de torture et de mauvais traitements	21	Éléments de base inchangés. Élargissement à de nouveaux domaines spécifiques, notamment la torture sexuelle, le genre et les enfants.	Professionnels de la santé
VI	Preuves psychologiques de la torture	13	Preuves psychologiques de torture et de mauvais traitements	26	Concepts élargis et clarifiés, descriptions plus détaillées et catégories de diagnostic actualisées	Professionnels de la santé (mentale)
VII	Non-existant		Rôle des professionnels de la santé dans la documentation de la torture et des mauvais traitements	8	NOUVEAU chapitre - Recueil des devoirs médicaux dans les milieux non gardiens	Les professionnels de la santé dans leur travail quotidien ou face à des dilemmes éthiques
VII	Non-existant		Mise en œuvre du protocole d'Istanbul	9	NOUVEAU chapitre - recommandations pour la mise en œuvre du PI au niveau mondial et national.	Experts juridiques, ONG et groupes de défense des droits de l'homme et Responsables politiques.
Annexe 1	Principes relatifs aux enquêtes efficaces et à la documentation des actes de torture et du BCIDTP	2	Principes relatifs aux enquêtes efficaces et à la documentation des actes de torture et du BCIDTP	2	INCHANGÉ	Tout le monde
Annexe 2	Tests de diagnostic	Disparu	Lignes directrices pour documenter la torture et les mauvais traitements infligés aux enfants	6	NOUVEAU Annexe - Résume les informations relatives aux enfants développées dans les chapitres IV et VI.	
Annexe 3	Dessins anatomiques pour la documentation de la torture et des mauvais traitements.	8	Dessins anatomiques pour la documentation de la torture et des mauvais traitements	27	Entièrement retravaillé et élargi avec un accent particulier sur les questions de genre et la torture sexuelle.	Professionnels de la santé
Annexe 4	Lignes directrices pour l'évaluation médicale de la torture et des mauvais traitements.	3	Lignes directrices pour l'évaluation clinique de la torture et des mauvais traitements.	3	INCHANGÉ	

ensemble de lignes directrices et de règles, les unes constituant un corps de normes minimales à respecter obligatoirement, les autres des suggestions et des indications de bonnes pratiques. Ceux qui prétendent à tort que le PI doit être suivi comme une recette de cuisine ancienne, oublient que ce qui est important est d'appliquer strictement les *principes et la philosophie* qui sous-tendent le protocole. Une fois ces principes et cette philosophie respectés, la marge d'appréciation et de simplification ou de complexification que chaque évaluateur veut utiliser est entièrement à sa discrétion, en fonction des objectifs et du cadre d'application de chaque cas évalué. Le PI ne doit pas être considéré comme invalide parce qu'il ne respecte pas une ou plusieurs des sections du schéma suggéré pour le rapport final, tel que détaillé à l'annexe IV des versions 2004 (et 2022), mais plutôt parce qu'il viole l'un des principes de cette application.

En tout cas, si vous avez l'habitude de suivre le schéma de l'annexe IV pas à pas, voici la bonne nouvelle: L'annexe reste exactement la même qu'avant. En cela, l'équipe de la coordination a voulu donner une continuité juridique à la version précédente et n'a pas voulu compromettre les litiges en cours par une interprétation erronée ou déformée qui pourrait remettre en cause le PI basé sur la version 2004 au motif que l'expertise fournie n'est plus conforme aux directives *contemporaines* en matière du PI.

Le tableau 1 résume en un clin d'œil les changements entre la version 2004 et la version actuelle en ce qui concerne le nombre, le nom et le contenu des chapitres, les différences de longueur et le type de changements introduits, ainsi que le profil du professionnel auquel le chapitre s'adresse principalement. Dans la suite de cet éditorial, nous allons passer en revue les principaux changements, section par section.

### **Principe de loyauté et de bonne foi.**

Les premières pages d'introduction fournissent quelques notes préliminaires pertinentes pour éviter une mauvaise utilisation du Protocole. Il est établi que le PE doit servir à documenter les preuves de torture, mais, en tout état de cause, à:

- a. Exonérer les auteurs sur la base de l'absence de constatations physiques ou psychologiques de torture. La torture doit faire l'objet non seulement d'une enquête de la part des autorités chargées de l'application des lois, mais également les rapports d'expertise médico-légale qui du reste, est un élément de soutien essentiel, mais ne remplacent pas l'enquête
- b. Disqualifier ou écarter arbitrairement des expertises indépendantes conformes aux principes du PI en faisant appel à des formalismes de structure ou de formulation qui ne correspondent en rien à l'esprit du Protocole.

Il s'agit de pratiques perverses fréquentes dans certains pays alors que le Protocole d'Istanbul indique clairement que les principes de loyauté envers la vérité et de bonne foi doivent prévaloir.

### **Chapitre I. Normes juridiques et normes internationales.**

Le nouveau chapitre I constitue une révolution. Sous la direction et la main d'experte de Juan Méndez, nous disposons désormais les 25 pages qui constituent une synthèse de la jurisprudence internationale sur le concept de torture, l'interprétation des principaux organes du contrôle et les mécanismes de la force exécutoire internationale. Si vous avez besoin d'un guide bref mais complet, faisant autorité et documenté pour mener un processus de formation avec des opérateurs

juridiques non habitués au domaine de la torture, le chapitre I du PI peut être un bon point de départ. Il commence par la définition de la torture donnée par la Convention (qui n'en admet aucune autre), puis examine ses éléments essentiels : la responsabilité directe et déléguée de l'État et la manière dont elle doit être comprise dans le processus d'expertise, les critères de souffrance, d'intentionnalité, de but et d'application des sanctions à la lumière de la doctrine du Comité contre la torture (CAT), ainsi que les obligations des États en matière de prévention, notamment le Protocole facultatif (OPCAT) et les mécanismes de visite et de surveillance. Il passe en revue les mécanismes de l'ONU compétents en matière de torture, en clarifiant une carte dont l'interprétation n'est pas toujours aisée. Il fournit une brève analyse doctrinale des spécificités du système interaméricain et de la jurisprudence de la Cour interaméricaine, de la doctrine de la Cour européenne et africaine des droits de l'homme et d'autres instruments régionaux. Enfin, il souligne les aspects les plus importants liés au droit d'asile et des réfugiés, au droit international humanitaire, au cadre et à la compétence des tribunaux pénaux internationaux en matière de torture.

### Chapitre II. Les normes éthiques.

La version 2004 du PI établissait dans son chapitre II les principes éthiques qui devraient régir les enquêtes sur la torture, et en résumait les éléments les plus pertinents dans l'annexe 1. Si cette dernière n'a pas changé, le chapitre II a été élargi pour inclure les principes éthiques concernant les juges, les procureurs et les avocats (voir tableau 2), notamment en ce qui concerne le droit à un procès équitable. En outre, les principes de l'éthique médicale sont développés de manière plus approfondie (voir tableau 3). Les dilemmes et

les conflits des médecins, en particulier ceux qui travaillent dans des conditions de double loyauté<sup>4</sup>, sont déplacés dans un nouveau chapitre spécifique (chapitre VII) dans lequel ils sont examinés en détails, en plus d'autres conflits éthiques dans la pratique appliquée (tableau 4).

### Chapitre III. Enquête sur la torture.

Le nouveau chapitre III explore la manière dont l'enquête sur la torture doit être menée, et c'est le chapitre du PI dans lequel le lecteur trouvera le plus de changements. Cette nouvelle version révisée fait un travail approfondi de clarification et de développement des conditions minimales requises pour une enquête correcte. Peut-être, pour un lecteur venant du domaine médico-légal et psychologique, ce chapitre peut-il être perçu comme inutile, trop éloigné de la réalité du travailleur du terrain. Pour comprendre sa logique, il faut avoir à l'esprit que dans l'arène internationale

4 Un conflit de double loyauté est une situation dans laquelle le médecin ou le professionnel de la santé mentale est confronté à deux intérêts légitimes et contradictoires : le principal, qui est le devoir de veiller aux meilleurs intérêts du patient, et le secondaire, découlant des obligations envers l'institution pour laquelle il travaille. Il existe de nombreuses situations qui sont considérées comme des conflits de double loyauté. Par exemple, travailler pour une institution religieuse dont les principes de pratique entrent en conflit avec les meilleures pratiques médicales ; travailler en tant que médecin de prison en étant affecté par contrat à des tâches qui entrent en collusion avec les principes d'éthique médicale décrits dans le PI ; les établissements où le professionnel est tenu de donner accès à des informations confidentielles sur les patients sur la base de préoccupations de sécurité ou d'autres critères ; devoir documenter des situations de mauvais traitements présumés perpétrés par le personnel de la même institution qui paie le professionnel de la santé, etc.

- et surtout européenne - il y a plus de condamnations d'États parties pour ne pas avoir enquêté sur des allégations de torture que pour les avoir commises. Dans un contexte international d'impunité généralisée pour les cas de torture, il est utile que le PE établisse quelles sont les conditions minimales pour qu'une enquête sur la torture soit considérée comme acceptable. En outre, certaines recommandations relatives aux visites de contrôle des lieux de détention sont également pertinentes pour les cas de la torture. D'où l'objet de ce chapitre.

Il s'agit d'un chapitre doté d'une structure juridique. Il établit le cadre des obligations et des droits des États et des victimes, délimite le cadre juridique et procédural d'une commission d'enquête, ainsi que le rôle des procureurs, des juges et des autres acteurs dans les enquêtes sur les allégations de la torture. Dans la version précédente de 2004, ces éléments étaient cités et brièvement passés en revue. Cependant, dans la version 2022 actuelle, il y a un travail juridique approfondi qui cherche à étendre et à clarifier le mandat et les obligations de chaque partie à la lumière de sa jurisprudence actuelle.

Parmi les observations préliminaires, le chapitre souligne l'obligation des États d'enquêter sur les allégations dans tous les cas. Le fait qu'il y ait un petit nombre de condamnations pénales pour des cas de la torture dans le pays, ne devrait pas être une excuse pour ne pas enquêter, en alléguant que la torture est «peu probable». Ce faible nombre de cas peut être dû à des éléments liés à la capacité réelle des victimes à divulguer ou à se plaindre ou au manque de garanties d'une procédure régulière. L'enquête peut être menée sous la forme d'une enquête pénale, d'une commission d'enquête ou d'une visite d'établissement des faits.

Il est rappelé aux gouvernements l'obligation d'inclure les mauvais traitements et la

torture dans leurs codes pénaux nationaux, ainsi que la nécessité de disposer d'organes indépendants contrôlant la situation dans les lieux de détention.

Il y a sept aspects qu'une enquête légale correcte sur des allégations de la torture devrait remplir (voir tableau 5).

#### **Chapitre IV. Considérations générales pour l'entretien.**

L'édition actualisée du Protocole d'Istanbul a réorganisé les recommandations relatives à la conduite de l'entretien d'expert en centralisant les informations qui figuraient dans les chapitres V et VI de la version précédente et en fournissant une structure temporelle qui suit les étapes d'un entretien traditionnel.

Contrairement à la version précédente, ce chapitre s'adresse désormais non seulement aux professionnels de la santé, mais aussi aux avocats, aux procureurs ou aux membres d'organisations de défense des droits de l'homme qui exercent des fonctions de surveillance ou qui sont en contact direct avec les victimes. L'objectif de ce chapitre n'est donc pas seulement de soutenir l'évaluation médico-psychologique, mais aussi de donner quelques indications générales pour l'entretien juridique et légal.

Dans l'édition précédente, l'objectif du PI était de recueillir un récit complet des faits, d'évaluer les signes et symptômes physiques et psychologiques, et de déterminer le degré de cohérence entre les constatations et les allégations de la victime. L'édition actuelle ajoute deux nouveaux objectifs : (a) faire une interprétation clinique des constatations et donner un avis d'expert sur la possibilité de mauvais traitements ou de la torture en tenant compte de l'histoire psychosociale, des examens, des preuves secondaires et de la connaissance des pratiques de tortures régionales ; (b) faire une évaluation de la

validité ou de la fiabilité de ces constatations cliniques.

La plupart d'experts faisaient déjà ces deux évaluations, même si elles n'étaient pas explicitement incluses dans le PI, mais maintenant, dans la nouvelle formulation, elles sont devenues des obligations.

La première partie du chapitre IV est consacrée aux recommandations générales, réitérant une fois de plus la nécessité de se conformer aux normes éthiques du PI, ainsi qu'en insistant sur les recommandations de bonnes pratiques pour créer une relation de confiance entre la victime et l'enquêteur et minimiser le risque de retraumatisation. Ces

**Tableau 2.** Nouveaux codes éthiques pertinents pour les acteurs juridiques.

Principes communs	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Devoir de se comporter de manière professionnelle et indépendante</li> <li>• Obligation de garantir l'égalité de traitement à toutes les personnes, notamment en minimisant le risque de re-victimisation ou de traumatisme.</li> </ul>
Juges	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Devoir de promouvoir et de protéger les droits de l'homme - ne pas dissimuler les violations perpétrées par des agents militaires, para-militaires ou chargés de l'application des lois</li> <li>• Devoir de trancher les questions de manière impartiale et conformément à la loi, selon les Principes fondamentaux de l'indépendance de la magistrature. Les juges doivent avoir une connaissance suffisante du Protocole d'Istanbul et de ses principes et veiller à ce qu'ils soient appliqués par les parties concernées.</li> <li>• Promouvoir la protection contre la torture en (a) exigeant qu'un suspect leur soit présenté à la première occasion et en vérifiant s'il est correctement traité (b) mettant en balance l'acceptabilité des preuves lorsqu'il y a des allégations de torture, y compris la suspension du procès. Aucune condamnation ne devrait être prononcée sur la seule base d'un aveu obtenu sous la contrainte ou la torture.</li> </ul>
Procureurs	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Obligation d'enquêter sur la torture et d'engager des poursuites</li> <li>• Devoir de refuser les preuves obtenues par la torture - règle d'exclusion. Les enquêtes sur les allégations de la torture doivent être menées par un procureur autre que celui qui est chargé de l'enquête pénale initiale.</li> <li>• Devoir d'impartialité et d'objectivité, sans pressions et en toute indépendance vis-à-vis des autorités de l'État.</li> <li>• Devoir de veiller à ce que les autorités de l'État respectent le droit de ne pas être soumis à la torture, notamment en garantissant qu'aucune méthode illégale ou inappropriée d'obtention de preuves n'est utilisée, en surveillant les lieux de détention, en exigeant que les interrogatoires soient effectués devant un juge et en poursuivant les fonctionnaires soupçonnés d'abus.</li> </ul>
Avocats	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Devoir de promouvoir et de protéger les droits de l'homme.</li> <li>• Devoir de traiter les intérêts de leur client comme primordiaux, conformément aux Principes de base du rôle de l'avocat.</li> <li>• Devoir de confidentialité</li> </ul>

**Tableau 3.** Examen des normes éthiques pour les professionnels de la santé.

2004	2022
Global	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Obligation d'agir en toute indépendance.</li> <li>2. Donner la priorité à l'intérêt du patient avant tout autre intérêt.</li> <li>3. Notifier aux autorités tous les cas d'abus observés</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ne pas participer ou collaborer activement ou passivement à des actes de mauvais traitements ou de la torture, notamment en participant à l'interrogatoire des détenus ou à la certification de leur état de santé (aptitude à l'interrogatoire).</li> <li>2. Garantir que les personnes placées dans les centres de détention soient dans des conditions qui ne détériorent pas leur santé physique ou psychologique, y compris le respect absolu des règles Nelson Mandela.</li> <li>3. Ne pas participer à des situations d'abus pouvant être considérées comme des mauvais traitements ou des tortures spécifiquement liées à la profession médicale : alimentation forcée de personnes en grève de la faim, refus de fournir un traitement analgésique à des fins coercitives ou punitives, internement involontaire dans des institutions médicales ou psychiatriques pour des raisons injustifiées, interventions médicales ou psychiatriques contre la volonté du patient, entre autres.</li> <li>4. Obligation de signaler les abus observés et de soutenir les collègues professionnels (y compris les subordonnés) qui effectuent cette action de signalement..</li> </ol>
Pendant l'examen	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Consentement éclairé adéquat dans sa forme et son contenu et adapté à la capacité de la compréhension de la personne, y compris sa capacité mentale, son âge et sa culture.</li> <li>2. Vie privée- Le droit d'examiner et d'être examiné en privé, sans limitations ni restrictions.</li> <li>3. Confidentialité - Rapport non remis aux autorités de détention ou de garde. Obligation d'informer la victime des restrictions au devoir de confidentialité lorsqu'il existe des obligations légales obligatoires.</li> <li>4. Évaluation de la sécurité et prévention du risque de représailles</li> </ol>	<p>La même chose, en plus :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. La bienfaisance - Dans toutes les décisions que le professionnel de santé doit prendre, agir à tout moment dans le meilleur intérêt du patient.</li> <li>6. Non-malfaisance - Agir selon le critère de ne pas nuire, surtout en ce qui concerne les éléments de la relation de confiance, du lien et de la minimisation du risque de retraumatisme.</li> </ol>



**Tableau 4.** Dilemmes éthiques dans les situations de double loyauté.

2004	2022
Double obligation	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Informer le patient de ses doubles obligations</li> <li>2. Maintenir l'obligation première de l'intérêt supérieur de la victime et renoncer à l'évaluation lorsque cela n'est pas possible, en proposant des alternatives.</li> <li>3. Des exceptions occasionnelles au devoir de confidentialité lorsqu'il existe un risque pour la vie de la personne évaluée ou pour des tiers.</li> <li>4. Documenter les schémas d'abus de manière anonyme et les signaler aux organismes internationaux ou nationaux de défense des</li> </ol>

Nouveau chapitre VII : Clarification du rôle, des devoirs et des droits des médecins de soins primaires et des hôpitaux (urgences et autres). Étapes à suivre

5. Les professionnels de la santé doivent chercher à obtenir la formation nécessaire sur le PI. L'absence de formation nécessaire n'est pas une excuse pour diminuer les obligations éthiques. Le manque de temps, la lourdeur de la charge de travail ou le nombre insuffisant de professionnels ne sont pas non plus des excuses.
6. Dans des contextes non juridiques vous devez:
  - a. Exclure toute tierce personne de la salle d'évaluation pour garantir le respect de la vie privée, y compris tout agent des forces de l'ordre.
  - b. Recueillir le récit des événements. Documenter les conséquences médicales et psychologiques.
  - c. S'il a déjà été formé, porter un jugement de cohérence et un avis sur la possibilité de mauvais traitements et de la torture.
  - d. Fournir une copie aux autorités légales appropriées et au patient, si nécessaire. Ne fournissez pas de copie aux responsables de l'application de la loi.
  - e. Conservez une copie dans des dossiers médicaux sécurisés.
  - f. Orienter les patients vers les services appropriés et informer les autorités. Si nécessaire, orienter le patient vers une nouvelle évaluation par des cliniciens plus expérimentés, notamment en cas de suspicion de la torture sexuelle.

aspects ont déjà été développés dans les chapitres précédents. Certaines recommandations spécifiques à l'entretien avec les victimes de la torture sexuelle et celle liée au genre sont maintenant ajoutées dans ce chapitre. Le lecteur trouvera également des recommandations pour interroger les enfants et d'autres populations vulnérables, en particulier ceux

qui présentent de graves symptômes de stress post-traumatique (PTSD). À cet égard, on trouvera une analyse des réactions de transfert et de contre-transfert, ainsi que des recommandations concernant le recours à des interprètes.

Il est souligné dans le texte (ainsi que dans d'autres parties du Protocole) que les entre-

**Tableau 5.** Les sept principes d'une enquête correcte sur les allégations de la torture

1. Examiner les faits en détail pour voir si les critères de la définition de la torture de l'ONU sont remplis, notamment la gravité des souffrances, l'intentionnalité, le but présumé et le niveau d'implication des agents agissant au nom de l'État. Une attention particulière doit être accordée aux faits qui sont fondés sur une motivation discriminatoire.
2. Une enquête rapide, prompte, indépendante et efficace, même en l'absence d'une plainte explicite de la victime, lorsqu'il existe des motifs suffisants de soupçonner un mauvais traitement.
3. Dans le cas des commissions d'enquête, avoir accès à toutes les sources d'information documentaire et avoir la capacité juridique d'interroger les témoins et les personnes susceptibles d'être impliquées comme auteurs.
4. Assurer des mesures de protection pour les victimes et les témoins.
5. Respecter les droits de plainte, d'information et d'audition des victimes.
6. Agir en toute indépendance institutionnelle vis-à-vis des auteurs présumés.
7. Produire un rapport médico-légal adéquat conformément aux principes du Protocole d'Istanbul, y compris un avis sur la compatibilité des constatations physiques et psychologiques avec une situation hypothétique de mauvais traitements par la torture.

tiens avec les victimes de la torture doivent être menés par du personnel formé et supervisé et, dans le cas de la torture sexuelle et des abus sexuels sur des enfants, par des personnes ayant une formation spécifique dans ce domaine. Dans ce sens, par exemple, il est fortement recommandé aux autorités judiciaires de ne pas présumer que chaque expert médico-légal est qualifié pour évaluer les victimes de la torture, et une analyse spécifique du curriculum vitae en relation avec l'évaluation des victimes de la torture est recommandée. À cet égard, il est à nouveau rappelé qu'il ne faut pas accorder plus de valeur aux rapports des experts légistes officiels devant des examinateurs indépendants, sans évaluer le niveau de qualification et les mérites de chacun des différents experts.

La version 2022- du PI insiste, comme dans la version précédente, sur la nécessité d'intégrer les évaluations des différents professionnels dans un rapport unique qui inclut les éléments physiques et psychologiques. Dans cette version, un autre élément est ajouté : dans le cas où les preuves physiques ou psy-

chologiques soutiennent fortement les allégations de la torture, le rapport dans son ensemble doit refléter l'existence de preuves solides sans envisager à tort que les preuves physiques ont plus de poids que les preuves psychologiques, ou que les deux types de preuves doivent être «positifs», comme cela a été observé à certaines occasions dans le passé.

Le chapitre IV établit ensuite les exigences nécessaires concernant les conditions d'entretien : espace physique, conditions environnementales, position de l'enquêteur par rapport à la victime et autres éléments pertinents pour établir un rapport. Il établit également les conditions de sauvegarde en cas d'évaluation des personnes en détention : l'évaluation ne peut être acceptée par le personnel médical qui est attaché à la même institution que celle qui a procédé à la détention, sauf exigence spécifique d'un juge. Le transport et la garde jusqu'à la salle d'évaluation ne doivent pas être effectués par les mêmes personnes qui ont procédé à la détention afin d'éviter d'éventuelles intimidations et un avocat doit être

présent. L'examen doit être effectué en privé et sans la présence de tiers et le détenu a droit à une évaluation indépendante par un personnel médical ou psychologique de confiance. Le résultat de l'évaluation doit être remis au détenu ou à son représentant légal et une copie doit être conservée par le clinicien. En aucun cas, il ne sera remis au personnel de garde ou à l'institution où la personne est détenue dans la mesure où ils pourraient être impliqués dans les mauvais traitements. Le nouveau chapitre IV fournit également une analyse détaillée de la manière dont les conditions de sécurité et le risque de représailles doivent être pris en compte, avec des conseils pertinents.

En résumé, la première partie du nouveau chapitre IV est une traduction pratique et détaillée des exigences éthiques énoncées au chapitre II.

La deuxième partie de ce chapitre traite des stratégies de préparation de l'entretien et d'instauration de la confiance. Elle aborde la nécessité de trouver un équilibre entre un compte rendu détaillé des allégations et le risque potentiel de retraumatisation et décrit, de manière plus détaillée que dans la version précédente, les raisons pour lesquelles il peut y avoir des incohérences. Elle souligne également la nécessité pour le clinicien de procéder à une analyse des raisons de ces incohérences sur la base de l'entretien et de l'examen.

Enfin, la structure de l'entretien est abordée en détail, suivant le même schéma que celui détaillé dans la version précédente du Protocole. Il n'y a pas de changements substantiels ici, sauf pour la liste des méthodes de la torture potentielle. La liste a été mise à jour afin d'inclure de manière plus détaillée les méthodes de la torture ayant une composante principalement psychologique qui n'étaient pas couvertes de manière aussi détaillée auparavant.

Le chapitre se termine par des recommandations pour l'interprétation des résultats. Il

conserve les mêmes cinq niveaux de cohérence et précise que la cohérence doit être établie sur la base d'un examen global de toutes les preuves physiques et psychologiques, ainsi que d'autres éléments de preuve. En outre, Il indique qu'un protocole qui ne comporte pas d'avis sur la possibilité de mauvais traitements ou de la torture doit être considéré comme déficient. À cet égard, il recommande d'inclure une analyse de causalité qui tente de relier les preuves, les symptômes et les conclusions.

Deux recommandations supplémentaires sont formulées ici : l'une concernant la suspicion de simulation ou d'automutilation, auquel cas la nouvelle version du Protocole indique qu'il faut demander l'avis d'un deuxième clinicien, indépendant du premier, et exige que les deux donnent un jugement concomitant. La seconde, concernant l'analyse de la fiabilité et de la crédibilité, établit qu'il faut s'en tenir aux éléments cliniques. Le Protocole d'Istanbul n'a pas pour objet d'établir la crédibilité de la victime, mais seulement la fiabilité du récit des faits et des preuves. Enfin, le chapitre rappelle, une fois de plus, que l'absence de preuves physiques ou psychologiques n'exclut pas la torture. À cet égard, le chapitre note qu'une interprétation délibérément erronée de l'absence de preuves comme une indication de l'absence de la torture peut constituer une forme de collusion avec les auteurs.

#### **Chapitre V. Preuves matérielles.**

Les chapitres suivants, les plus pertinents d'un point de vue médico-légal, sont ceux qui ont le moins changé. Le chapitre V, consacré aux preuves matérielles, reste essentiellement le même. Il maintient la structure de l'examen, en soulignant que l'anamnèse et l'examen médical de la torture ne consistent pas seulement en l'observation des blessures externes, mais en un examen médical complet et détaillé par appareil. Le chapitre

indique - de la même manière que dans la version précédente - quels sont les éléments à rechercher de manière systématique et approfondie, en élargissant les indications concernant certaines situations qui n'étaient pas bien couvertes auparavant, comme la détection des signes d'asphyxie sèche et humide et, en particulier, des signes de la torture sexuelle. Dans cette partie, une section spéciale - qui n'existait pas dans la version précédente - est consacrée à l'analyse médico-légale des mutilations génitales féminines et à l'examen des signes d'abus sexuels chez les hommes.

Pour le reste, toutes les considérations de la version précédente sont maintenues, y compris les cinq niveaux de cohérence et, comme nous le verrons plus loin, les dessins et graphiques anatomiques sont substantiellement améliorés et continuent à être inclus dans les annexes.

#### **Chapitre VI. Les preuves psychologiques.**

Ce chapitre conserve également la même structure que la version précédente. Il met l'accent sur le rôle central de l'évaluation psychologique. D'une part, parce qu'il est essentiel de documenter la souffrance psychologique des victimes et, d'autre part, parce que les dommages psychologiques durent souvent plus longtemps dans le temps, contrairement aux blessures physiques qui peuvent ne pas exister ou disparaître rapidement. C'est pourquoi - souligne le PI - les examens psychologiques ne devraient jamais être exclus de l'évaluation d'une victime de la torture. Des examens exclusivement médicaux ne seraient pas considérés comme complets ou adéquats.

Le texte détaille comment le but ultime de la torture est la destruction de la personnalité, réduisant la personne à une position d'impuissance et de déshumanisation. Il souligne que toute victime de la torture ne doit pas nécessairement présenter un diagnostic psy-

chiatrice clinique, mais que les dommages peuvent s'exprimer par d'autres moyens non cliniques, et met en garde - comme il l'a fait dans la version précédente - contre l'utilisation non critique du concept de syndrome de stress post-traumatique (SSPT) et la nécessité de comprendre la souffrance dans une perspective qui intègre les croyances culturelles et religieuses.

Le texte passe ensuite en revue les principaux symptômes et signes psychologiques auxquels on peut s'attendre.

Enfin, il y a une revue des diagnostics psychiatriques les plus fréquents, sans que cela soit interprété comme signifiant que l'absence d'au moins un de ces diagnostics, ou l'absence de PTSD, est incompatible avec l'existence de la torture.

Le chapitre élargit considérablement les indications de l'examen neuropsychologique et donne des indications spécifiques pour l'évaluation des enfants. Le jugement de cohérence en cinq niveaux reste également inchangé.

En bref, il s'agit d'un chapitre qui met à jour la version précédente sans changements conceptuels substantiels.

#### **Les nouveaux chapitres VII et VIII.**

Le Protocole comprend deux nouveaux chapitres. Nous avons déjà discuté du chapitre VII sur le rôle des professionnels de la santé dans les contextes au-delà de la détention (voir tableau 4). Les questions qui ont déjà été abordées dans les chapitres II, IV et V sont regroupées ici et réitérées une fois de plus.

Le nouveau chapitre VIII est un ensemble de recommandations pour le développement de politiques publiques et d'actions de la société civile pour la mise en œuvre du PI dans un pays donné. Il s'agit d'une feuille de route des aspects à prendre en compte par chacun des acteurs impliqués dans la prévention et la

documentation de la torture et s'adresse donc à un public très spécifique.

### **Les nouvelles et (anciennes) annexes.**

Aucun changement n'est apporté aux deux annexes qui constituent le cœur du PI : l'annexe I sur les principes d'une enquête et d'une documentation efficaces et l'annexe IV contenant le modèle de rapport. Ici, la révision a choisi de ne pas prendre de risques et d'introduire des changements qui pourraient éventuellement remettre en cause des procédures judiciaires passées ou en cours. L'annexe II sur les tests diagnostiques disparaît et est intégrée dans les chapitres V et VI sur l'examen physique et psychologique, et l'annexe III, qui comprend les dessins anatomiques, est élargie pour inclure de nouveaux domaines et schémas spécifiques à la documentation de la torture sexuelle (voir tableau 1).

### **Alors, quels sont les titres pour un lecteur pressé ?**

Nous pourrions résumer les gros titres comme suit :

1. Le nouveau texte est trois fois plus long que le précédent. Cela ne signifie pas nécessairement de nouveaux éléments, mais que chaque chapitre est considéré comme une unité en soi, ce qui, d'une part, augmente son potentiel mais, d'autre part, rend le texte parfois quelque peu redondant et difficile à lire.
2. Les conditions éthiques et juridiques minimales sont fondamentalement maintenues, bien que certains détails soient clarifiés ou développés :
  - Les principes de base et les normes minimales pour mener une recherche correcte sont clarifiés et approfondis.
  - Les exigences et devoirs déontologiques et de bonne pratique du médecin sont

légèrement étendus avec deux nouvelles exigences ; et clarifiés, notamment dans des contextes autres que la détention.

- Les exigences éthiques et déontologiques des professions juridiques sont désormais incluses.
3. La partie clinique et médico-légale est celle qui a le moins changé.
    - L'annexe IV reste la même et les directives relatives aux examens médicaux et psychologiques conservent le même noyau conceptuel et la même structure.
    - Les éléments qui étaient éparpillés en termes de recommandations d'entretiens sont extraits et regroupés dans un chapitre IV renforcé, dont la lecture devient essentielle et qui pourrait être le chapitre de base le plus important pour les professionnels qui utiliseront le protocole en contact direct avec les victimes.
    - Dans cette nouvelle version, l'expert médico-légal doit aller plus loin dans ses conclusions et doit désormais (a) donner un avis d'expert sur la possibilité de l'existence de mauvais traitements ou de la torture et (b) procéder, le cas échéant, à une évaluation de la validité ou de la fiabilité des résultats cliniques.

En outre

- On y trouve notamment des lignes directrices sur la violence sexuelle et sexiste et sur l'évaluation des enfants.
- Les tests diagnostiques sont mis à jour, y compris les recommandations pour la prise de photographies, et les dessins anatomiques médico-légaux sont améliorés.

### **Quelques commentaires finaux.**

Comme nous l'avons expliqué au début, une première impression face au nouveau protocole peut être accablante, mais un examen plus approfondi montre que si les parties dont

chaque profil professionnel a besoin dans son travail sont bien sélectionnées, la mise à jour peut être intégrée avec une relative facilité pour ceux qui sont habitués à utiliser la version précédente du protocole. Si vous êtes avocat, vous pouvez vous concentrer sur les deux premiers chapitres et jeter un coup d'œil au chapitre IV. Si vous êtes médecin, gardez les chapitres IV et V sur votre bureau pour une référence détaillée, et si vous travaillez dans le domaine des soins primaires ou dans un cabinet hospitalier, ajoutez le chapitre VII. Si vous êtes un professionnel de la santé mentale, concentrez-vous sur la lecture du chapitre IV et du chapitre VI.

Le texte comporte d'indéniables redondances. Par exemple, le devoir du médecin de signaler des soupçons de mauvais traitements ou de la torture est expliqué ou rappelé jusqu'à douze fois au cours du texte<sup>5</sup>. Et ces redondances peuvent parfois entraîner des dysfonctionnements mineurs : par exemple, on nous informe au chapitre II (pg. 38) qu'il vaut mieux interroger les mineurs seuls pour qu'ils puissent parler librement, au chapitre IV (pg. 72), qu'il vaut mieux que l'enquêteur décide au cas par cas et à l'annexe II (pg. 133) qu'il vaut mieux que les parents ou les tuteurs soient présents s'il n'y a pas de raisons solides de s'y opposer. En tout état de cause, il s'agit là d'éléments mineurs et détaillés qui ne compromettent pas la solidité du nouveau PI tant attendu.

Le potentiel de cette nouvelle version est énorme. Il ne tient qu'à nous de tirer parti de cet énorme effort de plusieurs centaines de personnes au sein de groupes de travail, et de passer des heures à l'insérer et à tirer le meilleur parti de ses 221 pages.

En conclusion, le domaine de la documentation et de la prévention de la torture a de quoi se réjouir. Avec la publication de la nouvelle version du PI, un pas de géant a été franchi en capitalisant l'expérience de 15 ans d'utilisation dans un texte solide, fort et impressionnant, destiné à être le guide du travail dans la lutte contre la torture pour les décennies à venir.

### Références

- Haar, R. J., Lin, J., Modvig, J., Nee, J. et Iacopino, V. (2019). Le Protocole d'Istanbul : Une enquête mondiale auprès des parties prenantes sur les expériences passées, les pratiques actuelles et l'établissement de normes supplémentaires. *Torture Journal*, 28(1), 70-84. <https://doi.org/10.7146/torture.v29i1.111428>
- Kelly, T., Jensen, S., Koch Andersen, M., Christiansen, C., & Sharma, J. R. (2016). Une étude comparative de l'utilisation du Protocole d'Istanbul parmi les organisations de la société civile dans les pays à faible revenu. *Torture Journal*, 26(3), 60-73. <https://doi.org/10.7146/torture.v26i3.109501>
- Moreno, A., & Iacopino, V. (2008). Enquêtes médico-légales sur la torture et les mauvais traitements au Mexique. A follow-up study after the implementation of the Istanbul Protocol. Dans *The Journal of legal medicine* (Vol. 29, Issue 4). <https://doi.org/10.1080/01947640802494820>
- Pérez-Sales, P., Galán-Santamarina, A., Aguirre-Luna, D., Moscoso-Urzúa, V., Luna-Muñoz, D., Castilla-Calderas, M., & Escareño-Granados, E. (2022). Uso inadecuado del Protocolo de Estambul en la evaluación de víctimas de tortura por profesionales forenses en México. / Utilisation inadéquate du Protocole d'Istanbul dans l'évaluation des victimes de torture par les professionnels de la médecine légale au Mexique. *Gaceta Sanitaria*, 36(3), 240-245. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.01.007>

### Remerciements

Nous tenons à exprimer notre gratitude à M. Justin Buloze pour son aide à la traduction de cet article.

5 Points 148, 149, 155, 162, 173, 177-182, 273, 603, 611, 622, 631 y 665.