

**L'ENQUÊTE
ET LA DOCUMENTATION
MÉDICALES
ET MÉDICO-LÉGALES**

**DE CAS D'ALLÉGATIONS
DE TORTURE ET AUTRES
MAUVAIS TRAITEMENTS EN TUNISIE**

**LES TRACES
DE LA
TORTURE**



TABLE DES MATIÈRES

1. Introduction	08
1.1. Contexte	08
1.2. Portée et objectif de la recherche	10
1.3. Méthodologie	13
2. Définition et rôle de la documentation médicale et médico-légale dans les cas allégués de torture et autres mauvais traitements	19
3. Normes internationales relatives à la documentation médicale et médico-légale des allégations de torture et autres mauvais traitements	24
4. Cadre juridique et réglementaire en Tunisie relatif à l'investigation et à la documentation médico-légale et médicale	32
4.1 Terminologie	33
4.2 Cartographie des autorités	48
4.3 Quatre scénarios de violence et parcours juridiques pour les victimes	49
5. Obstacles liés à la documentation médicale et médico-légale des allégations de torture et autres mauvais traitements en Tunisie	58
6. Le rôle de la documentation et des enquêtes médicales et médico-légales dans les demandes d'indemnisation	96
6.1. Action civile devant les juridictions pénales	97
6.2. Action en dommages et intérêts devant le tribunal administratif	98
7. Le rôle crucial de l'avocat dans la production, la collecte et l'utilisation de preuves médicales et médico-légales	100

REMERCIEMENTS

SANAD, le programme d'assistance directe de l'OMCT, fournit un soutien holistique et sur mesure aux victimes de torture et de mauvais traitements. Nous associons le savoir-faire du terrain à notre plaidoyer, afin d'inspirer des réformes, d'entreprendre des actions juridiques stratégiques et de soutenir le renforcement des institutions en partenariat avec la société civile et l'administration tunisiennes.

Ce rapport a été rédigé par Paola Barsanti avec l'équipe SANAD Elhaq, le groupe d'action judiciaire de SANAD, notamment avec le concours de Inès Lamloum, Hélène Legeay et Najla Talbi. SANAD Elhaq a contribué à l'analyse de plus de 61 cas d'allégations de torture et a partagé l'expérience de l'assistance juridique fournie au cours des dix dernières années en Tunisie. L'analyse des cas assistés par SANAD a été cruciale pour comprendre les obstacles auxquels les victimes sont confrontées dans leur lutte contre l'impunité.

Nous remercions vivement les avocats du réseau SANAD et les magistrats qui, au cours d'entretiens et lors d'un atelier en décembre 2023, ont partagé leurs expériences sur le sujet. SANAD est très reconnaissante à tous les médecins urgentistes et légistes qui ont joué un rôle particulier dans l'identification des faiblesses liées à la documentation médicale et médico-légale et spécialement aux experts qui ont minutieusement révisé ce rapport; notamment Dr Wael Majdoub pour sa contribution et son accompagnement.

L'OMCT tient aussi à exprimer sa gratitude pour tous les échanges fructueux avec les organisations partenaires. Ce rapport a été grandement enrichi par leurs regards et leurs perspectives.

Un remerciement particulier est adressé aux victimes directes de violence institutionnelle, torture et mauvais traitements qui ont partagé leurs souffrances avec l'équipe SANAD ; à travers ce rapport, l'OMCT espère que leurs voix pourront être entendues.

RÉSUMÉ

La documentation médicale et médico-légale joue un rôle crucial dans la lutte contre la torture et les mauvais traitements. Le travail des professionnels de la santé et du droit est primordial pour saisir, documenter, présenter aux autorités judiciaires les traces physiques et psychologiques immédiates et permanentes de la torture et les utiliser dans le cadre du parcours judiciaire. Face à ce constat, l'OMCT a décidé d'entreprendre une première recherche sur la production (la qualité, la promptitude, la rigueur, l'indépendance), l'accessibilité, et l'utilisation judiciaire de la documentation médicale et médico-légale dans les cas de torture et mauvais traitements.

Le rapport de l'OMCT « Les traces de la torture - L'enquête et la documentation médicales et médico-légales de cas d'allégations de torture et autres mauvais traitements en Tunisie » est le fruit d'un travail d'analyse et de réflexion mené avec les représentants professionnels de toutes les spécialités concernées par ce sujet. Cette étude offre un aperçu général des obstacles rencontrés par les victimes de violences relativement à la production, la récupération et l'utilisation des preuves médicales et médico-légales des agressions subies, au cours de leur lutte contre l'impunité et leur demande de réparations complètes.

« Les traces de la torture » tire les principaux enseignements de dix ans de documentation menée par SANAD, le programme d'assistance multidisciplinaire de l'OMCT pour les victimes de torture et de mauvais traitements. L'équipe juridique a passé en revue 122 documents médicaux et médico-légaux émis dans 61 cas d'allégations de torture et de mauvais traitements et a analysé la manière dont ces documents ont été demandés et émis, leur qualité et leur promptitude ainsi que leur utilisation par les autorités judiciaires dans les différentes phases des procédures pénales et administratives. Le rapport s'appuie en outre sur plus de trente entretiens avec des expert-e-s de différentes spécialités qui ont partagé leurs points de vue et leurs perspectives sur la question (chapitre 2).

La réalité tunisienne dans ce domaine est analysée à l'aune des normes internationales relatives à l'obligation d'enquêter sur les allégations de torture, aux conditions, au contenu et aux procédures à suivre pour considérer les documents médicaux et médico-légaux comme des éléments de preuve. La Convention contre la torture, les rapports des rapporteurs spéciaux des Nations unies sur la torture et les traitements cruels, inhumains et dégradants et enfin le Protocole d'Istanbul, mis à jour en 2022, fournissent une guidance utile pour examiner les efforts des autorités tunisiennes pour lutter contre l'impunité par le biais d'une enquête rapide et efficace et d'une documentation de qualité (chapitre 3).

Le rapport présente de façon méthodique les différents types de documentation médicale (Certificat Médical Initial (CMI), dossier médical, rapport/compte-rendu d'hospitalisation, fiche d'examen médical pendant la garde à vue, rapport d'examen médical à l'entrée en prison et dossier médical du détenu) et médico-légale (rapport d'expertise médico-légale, rapport d'autopsie, rapport d'autopsie clinique) produits et utilisés en Tunisie. Il revient sur le cadre législatif et réglementaire applicable à chaque document et explicite quand, comment, par qui ces documents devraient être établis en théorie, qui devrait pouvoir y accéder et comment ils devraient pouvoir être utilisés comme éléments de preuve par les autorités judiciaires. Pour ce faire, le rapport distingue quatre scénarios alternatifs dans lesquels la victime peut s'inscrire lors de sa quête de justice : la victime porte plainte pour torture et/ou mauvais traitements alors qu'elle est en liberté ; elle est en détention et porte plainte pour des faits survenus au moment de l'arrestation ou de la garde à vue ; elle est en détention et porte plainte pour des faits survenus en prison ; la victime est décédée (chapitre 4).

Puis le cœur du rapport décrypte les obstacles procéduraux et structurels auxquels les victimes sont confrontées en pratique et qui impactent négativement la qualité de la documentation médicale et médico-légale, son accessibilité et son utilisation au cours des procédures judiciaires. La réalité concernant la production, la récupération et l'utilisation de chaque document est passée au crible, à l'aune du droit tunisien et des standards internationaux. Le rapport envisage les différentes causes des obstacles identifiés, allant du nombre limité de médecins pénitentiaires pour documenter l'état de santé des détenus victimes de violence, à la faible formation des médecins urgentistes en médecine légale pour établir les certificats médicaux initiaux, en passant par les pressions qui sont parfois exercées par les agents sécuritaires sur les médecins en première ligne et les insuffisances caractérisant certaines ordonnances d'expertise médico-légale, parmi de nombreuses autres raisons structurelles et procédurales identifiées (chapitre 5).

Le rapport offre ensuite un aperçu des obstacles rencontrés par les victimes de torture dans l'utilisation de la preuve médicale et médico-légale au stade de la demande d'indemnisation (chapitre 6).

Adoptant une approche centrée sur la victime, le dernier chapitre du rapport propose enfin une série de bonnes pratiques qui peuvent être mises en œuvre par les avocats pour surmonter certains des obstacles identifiés et contribuer à la lutte contre l'impunité (chapitre 7).

1. INTRODUCTION



1.1. CONTEXTE

SANAD apporte un soutien juridique, psychologique et social à des dizaines de victimes de torture et/ou de traitements cruels, inhumains ou dégradants (TCID) en Tunisie. Ces violations sont perpétrées par des agents de l'État, principalement la police, la Garde Nationale et les agents pénitentiaires, et peuvent être commises à des fins punitives, pour obtenir des aveux ou des informations, ou à la suite d'un différend avec des agents des forces de l'ordre agissant dans le cadre de leurs fonctions ou en dehors de celles-ci. Les victimes sont souvent des citoyens tunisiens accusés d'infractions de droit commun ou de terrorisme, mais aussi, de plus en plus, des personnes arrêtées en raison de leur activisme politique exprimé sur les réseaux sociaux ou de leur participation à des manifestations. Selon les cas documentés par SANAD, la torture et les TIDC se produisent le plus souvent lors de l'arrestation et de la garde à vue, mais nous recevons également des rapports sur des allégations de torture commises à l'intérieur de centres de privation de liberté, tels que les prisons.

Grâce à un réseau spécialisé d'avocats, SANAD Elhaq, fournit une assistance juridique gratuite sur l'ensemble du territoire tunisien aux victimes directes et indirectes de torture et de TIDC. Depuis le dépôt de la plainte jusqu'à la condamnation des agresseurs, l'équipe de SANAD documente les nombreuses démarches, dossiers, communications interinstitutionnelles, procédures bureaucratiques et exigences nécessaires pour prouver la véracité des plaintes, évaluer les conséquences de ces violations sur le corps et la vie des victimes et de leurs familles, et établir la responsabilité des agents chargés de l'application de la loi. Grâce à des partenariats stratégiques avec les principales organisations d'aide juridique, SANAD est également en mesure de suivre les parcours complexes des personnes se retrouvant devant les autorités judiciaires en tant que victimes de torture tout en étant simultanément accusées ou condamnées pour un crime, avec des procédures judiciaires multiples et inextricablement liées. Grâce à ce travail, SANAD est très bien placée pour comprendre et documenter les voies juridiques complexes que les victimes de la torture doivent emprunter pour obtenir justice et réparation pour les violations subies.

Comme mentionné par le Rapporteur spécial des Nations unies sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains et dégradants¹, l'impact de la torture sur l'individu peut être physique, psychologique, social, fonctionnel et existentiel.² Les formes physiques de torture provoquent souvent des traumatismes psychologiques, tandis que la torture psychologique peut entraîner des symptômes physiques et psychologiques et des maladies à court et à long terme³. Les effets sur les victimes et leurs familles ne sont pas linéaires, ils changent la vie et sont intergénérationnels.

Quel est l'impact de l'impunité sur les victimes de la torture et sur la société dans son ensemble ? L'absence de poursuites judiciaires, l'inadéquation de la condamnation par rapport à la gravité de l'acte commis et l'insuffisance des mesures disciplinaires et pénales prises à l'encontre des auteurs d'actes de torture menacent les fondements du contrat social et mettent en péril la justice, la réconciliation et l'État de droit. La lenteur et la longueur des procédures d'enquête constituent une privation du droit à l'indemnisation des victimes. La perpétration et la tolérance de la torture et des mauvais traitements, depuis la menace jusqu'à l'utilisation effective de cette violence, peuvent conduire à un sentiment généralisé de peur et de suspicion contribuant à l'instabilité politique et sociale.

1. Rapport intérimaire du Rapporteur spécial sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, Alice Jill Edwards (A/77/2972), octobre 2022.

2. Nimisha Patel, « Good Practices and Current Challenges in the Rehabilitation of Torture Survivors », document de travail pour une réunion régionale des États de l'OSCE convoquée par l'Initiative pour la Convention contre la torture, 23-24 juin 2016, para. 13.

3. Pau Perez-Sales, « Psychological Torture », in Malcolm D. Evans & Jens Modvig (eds), *Research Handbook on Torture* (2020), p. 432.

La torture est souvent pratiquée en l'absence de témoins. Les actes de violence ne laissent généralement aucune marque ou cicatrice permanente. Les traces physiques de la torture tendent à disparaître assez rapidement. Les effets psychologiques de la torture et des TIDC sont insupportables pour les victimes, mais invisibles de l'extérieur. Par conséquent, les victimes peuvent compter sur peu d'éléments de preuve. Dans ce contexte, les enquêtes et la documentation médicales et médico-légales jouent un rôle crucial : le travail des professionnels de la santé et du droit est primordial pour saisir, documenter et présenter aux autorités judiciaires les conséquences physiques et psychologiques immédiates et permanentes de la torture. Une analyse approfondie des blessures immédiates, un compte rendu détaillé des témoignages des victimes sur les circonstances dans lesquelles les violences se seraient produites et une évaluation des dommages physiques et psychologiques de la victime peuvent constituer des preuves essentielles dans les procédures pénales et administratives, et peuvent contribuer à évaluer le besoin d'examen médico-légaux ultérieurs afin de déterminer le niveau et l'étendue des séquelles permanentes qui caractériseront la vie du survivant. Les preuves médicales et médico-légales constituent souvent le seul lien entre le récit de la victime et les effets visibles ou invisibles sur sa vie, permettant ainsi de confirmer la gravité des actes et de déterminer la responsabilité des agents de l'État.

Le parcours judiciaire d'une victime de torture en Tunisie est frustrant, long et pénible. Plusieurs limites structurelles et procédurales, aggravées souvent par les capacités inadéquates des acteurs impliqués, contribuent aux délais excessifs et au déni de justice. En tirant les principaux enseignements de dix ans de pratique de SANAD, ce rapport donne un aperçu des obstacles à surmonter pour suivre une approche centrée sur la victime afin de fournir des preuves médicales et médico-légales de la torture et des TCID.

1.2. PORTÉE ET OBJECTIFS DE LA RECHERCHE

Ce rapport vise à :

- Fournir un diagnostic des obstacles rencontrés par les victimes de la torture lorsqu'elles tentent de faire réaliser une documentation médicale et médico-légale de l'agression, de récupérer copie des documents établis et d'utiliser ces documents dans le cadre de leur quête de justice ;
- Offrir une analyse approfondie des obstacles procéduraux et structurels auxquels se heurtent les systèmes tunisiens de santé et de justice pour se conformer à leurs obligations en matière de documentation médicale et médico-légale de demander, produire, soumettre et utiliser des documents médicaux et médico-légaux à toutes les étapes des procédures pénales et administratives.

- ;
- Contribuer à l'apprentissage et au développement des capacités de SANAD, de son réseau d'avocats et d'autres organisations partenaires afin de mieux reconnaître et utiliser la documentation médicale et médico-légale comme preuve dans les procédures pénales et administratives.

Ce rapport couvre les allégations d'actes de torture et/ou de traitements cruels, inhumains ou dégradants (TIDC) en Tunisie⁴ commis par ou à l'instigation ou avec le consentement exprès ou tacite d'un agent public ou d'une autre personne agissant à titre officiel⁵. Les victimes peuvent être des citoyens tunisiens ou des étrangers résidant sur le territoire tunisien avec ou sans titre de séjour régulier⁶.

Les actes de torture ou TCID peuvent être perpétrés par des agents de la police ou de la Garde nationale - toutes deux placées sous l'autorité du ministère de l'Intérieur - à des fins punitives à la suite d'un différend. Parfois, l'incident constitue un différend privé dans lequel l'agent, agissant en dehors de son travail, abuse de son statut et de son autorité. Dans la plupart des cas, la torture et les mauvais traitements infligés à des fins punitives résultent d'un différend entre un citoyen tunisien et un agent de police ou de la Garde Nationale agissant dans l'exercice de ses fonctions. La torture à des fins punitives peut également être pratiquée dans les prisons par des agents pénitentiaires, bien que ces cas soient moins nombreux que ceux impliquant des agents de la police ou de la Garde nationale. Les forces de l'ordre ont également recours à la violence lors de l'arrestation ou de la garde à vue pour extorquer des aveux ou des informations. Ces actes sont perpétrés à l'encontre de personnes officiellement soupçonnées de terrorisme ou de délits de droit commun, mais aussi à l'encontre d'individus arrêtés pour un activisme politique exprimé sur les réseaux sociaux ou par la participation à des manifestations.

Les violences consistent le plus souvent en des coups de poing, de pied, de matraque ou de bâton infligés sur tout le corps, des agressions sexuelles, le maintien attaché dans des positions douloureuses, des humiliations et des menaces de viol, de mort et de poursuites judiciaires sur la base de fausses accusations. Les conséquences physiques et psychologiques peuvent être graves. En outre, les autorités recourent fréquemment à la violence psychologique sous la forme de harcèlement policier, causant d'importants dommages psychologiques et matériels (financiers et autres). Ce harcèlement touche aussi bien les personnes fichées «S» en raison de leur dangerosité présumée⁷ que les personnes ciblées par le ministère de l'Intérieur pour leur activisme politique ou leur défense des droits humains.

4. Pour faciliter la lecture et éviter les répétitions, le rapport fera référence aux victimes de « torture » ou de « torture et autres mauvais traitements » ou de « torture et TIDC » ou de « violence ».

5. Les supérieurs seront tenus pénalement responsables du comportement de leurs subordonnés dans les cas «où ils savaient ou auraient dû savoir qu'un tel comportement inadmissible se produisait ou risquait de se produire, et où ils n'ont pas pris les mesures préventives raisonnables et nécessaires». Comité contre la torture, *Observation générale n°2 - Application de l'article 2 par les États parties*, 24 janvier 2008, para. 26, CAT/C/GC/2.

6. Les victimes sont des personnes qui, individuellement ou collectivement, ont subi un préjudice, notamment une atteinte à leur intégrité physique ou mentale, une souffrance morale, une perte économique ou une atteinte substantielle à leurs droits fondamentaux, en raison d'actes ou d'omissions qui constituent des violations de la Convention contre la torture. Une personne doit être considérée comme une victime, que l'auteur de la violation soit ou non identifié, appréhendé, poursuivi ou condamné, et quel que soit le lien de parenté ou autre entre l'auteur et la victime. Le terme « victime » inclut également la famille immédiate concernée ou les personnes à charge de la victime, ainsi que les personnes qui ont subi un préjudice en intervenant pour aider les victimes ou pour prévenir la victimisation. Le terme « survivants » peut, dans certains cas, être préféré par les personnes ayant subi un préjudice.

7. OMCT, *Être S – l'arbitraire des mesures de contrôle administratif en Tunisie*, décembre 2019.

LA TORTURE DANS LA LÉGISLATION NATIONALE TUNISIENNE

La nouvelle Constitution tunisienne, adoptée en 2022, interdit explicitement la torture, déclarant que « l'État protège la dignité humaine et l'intégrité physique et interdit tout type de torture morale et physique ».⁸ L'article 25 fait de la torture une infraction imprescriptible.

La définition de la torture contenue dans le décret 2011-106 du 22 octobre 2011, modifiant l'article 101 bis du Code pénal tunisien, est incomplète et n'est pas entièrement conforme à l'article 1 de la Convention des Nations Unies contre la torture. Selon l'article 101 bis du Code pénal, les actes de violence ne peuvent être poursuivis en tant que torture s'ils n'avaient pas pour but d'obtenir des informations ou des aveux, même s'ils ont causé de graves souffrances. La définition supprime l'élément essentiel de la « punition » en tant que but spécifique interdit pour infliger la torture et restreint de manière inappropriée l'élément de « discrimination » à la « discrimination raciale »⁹.

L'article 101 bis contredit donc la définition internationale de la torture en limitant sa qualification aux actes infligés dans le but d'obtenir des aveux ou des informations. Or, dans la majorité des cas documentés par l'OMCT ces dernières années, la torture est infligée à des fins punitives, qu'elle ait lieu dans des espaces publics ou en prison. Même en garde à vue, l'objectif de l'abus peut être punitif et n'implique pas toujours la signature d'aveux¹⁰. En outre, telle que pratiquée en Tunisie, la violence infligée à des fins punitives à des personnes ciblées en raison de leur identité sexuelle ou de leurs croyances et pratiques religieuses présumées est souvent suffisamment intense pour être qualifiée de torture en vertu du droit international, mais sera qualifiée de violence par le système judiciaire tunisien parce qu'elle ne vise pas à obtenir des aveux et qu'elle est fondée sur une discrimination non raciale.

La principale conséquence de cette définition inadéquate de la torture est qu'à ce jour, aucune condamnation pour torture n'a été prononcée en Tunisie, à l'exception d'un cas survenu juste après la révolution de 2011, deux fonctionnaires ayant été condamnés à des peines outrageusement mineures.

8. Article 25 de la Constitution tunisienne de 2022.

9. Rapporteur spécial sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, Juan E. Méndez, Visite en Tunisie, février 2015, A/HRC/28/68/Add.2 ; Comité contre la torture, *Observations finales sur le troisième rapport périodique de la Tunisie*, juin 2016, CAT/C/TUN/CO/3.

10. OMCT, *Torture et Impunité, Soumission conjointe pour l'Examen Périodique Universel de la Tunisie*, mars 2022.

1.3. MÉTHODOLOGIE

La recherche s'est appuyée sur :

- Une analyse approfondie de 61 cas de torture et de TCID qui constituent le cœur de ce rapport, en fournissant des informations-clés sur les parcours juridiques, les obstacles rencontrés par les victimes, ainsi que le rôle et les responsabilités de tous les acteurs impliqués.
- Un étude détaillée de 122 documents médicaux et médico-légaux relatifs à ces 61 cas et une évaluation par un médecin légiste indépendant de la qualité et de la cohérence clinique de 27 documents médicaux et médico-légaux émis dans six cas de torture .
- Un total de 32 entretiens semi-structurés menés entre septembre 2022 et décembre 2023 avec des avocats, des juges (représentant à la fois les systèmes de justice administrative et pénale), des médecins exerçant dans les urgences en Tunisie, des médecins légistes, des responsables de services d'urgence dans des hôpitaux publics et des représentants d'organisations partenaires internationales et nationales.
- Le rapport a bénéficié d'une série de quatre ateliers internes avec l'équipe juridique de l'OMCT qui ont eu lieu entre septembre 2022 et décembre 2023. Ce rapport a enfin été alimenté par les échanges enrichissants entre les trois professions (avocats, juges et médecins) lors d'un atelier en décembre 2023.

Aperçu de l'ensemble des cas de SANAD analysés dans le cadre de cette étude

1- La typologie des cas :

Cette étude se base sur une analyse approfondie de 61 cas d'allégations de torture et de TCID, pour lesquels des preuves médicales et médico-légales sont ou ont été pertinentes. Les cas sont répartis sur l'essentiel du territoire tunisien et ont été documentés au sein des bureaux de l'OMCT du Kef (19 cas), de Tunis (17 cas) et de Sfax (24 cas).

Un Guide d'analyse¹¹ a été créé pour examiner chaque cas. En plus des informations de base sur chaque cas (zone géographique de la violation présumée, date de la violation, informations de base sur les procédures judiciaires, etc.), l'équipe juridique a analysé les éléments suivants :

11. OMCT, *Guide pour l'analyse de la documentation médicale et médico-légale de cas de torture et mauvais traitements*, Octobre 2022.

- Scénario 1 : la victime de torture ou de TCID dépose une plainte pour torture ou violence commises par des agents de l'État ; la victime n'est pas détenue.
- Scénario 2 : la victime de torture ou de TCID dépose une plainte pour torture ou violence, mais elle est également accusée pour une infraction pénale (délit ou crime) et, en conséquence, elle est privée de liberté. L'agression s'est produite pendant l'arrestation ou la garde à vue.
- Scénario 3 : la victime de torture ou de TCID dépose une plainte pour torture ou violence, mais elle est également accusée pour une infraction pénale (délit ou crime) et, en conséquence, elle est privée de liberté. L'agression s'est produite avant ou pendant la détention préventive ou en prison.
- Scénario 4 : la victime de torture ou de TCID est décédée prétendument à la suite d'actes de torture ou de mauvais traitements (y compris par négligence). Ce scénario comporte deux sous-types : les cas où la victime est décédée pendant sa garde à vue ou en prison, et les cas où la victime est décédée alors qu'elle n'était pas privée de liberté.

Comme le montre la figure 1, la plupart des cas analysés dans ce rapport appartiennent au scénario 1. Cet échantillon confirme que la plupart des allégations de torture et de mauvais traitements sont formulées par des personnes qui demeurent en liberté¹².

Figure 1 – Cas SANAD analysés pour ce rapport et organisés par région et scénario

	scénario 1	scénario 2	scénario 3	scénario 4	TOTAL
KEF	10	6	2	1	19
SFAX	12	6	1	6	25
TUN	7	4	1	5	17
	29	16	4	12	61

12. Rapport du Rapporteur spécial A/71/298, octobre 2022.

2- Le type de procédure judiciaire :

Les entretiens avec les spécialistes consultés se sont principalement concentrés sur la documentation médicale et médico-légales en lien avec des procédures pénales. Dans la majorité des cas, la victime a décidé de se constituer partie civile¹³. Les conclusions relatives aux difficultés rencontrées dans la demande, la délivrance et l'utilisation de l'expertise médicale et médico-légale dans les procédures administratives¹⁴ sont basées sur des données qualitatives collectées par le biais de l'examen de cas SANAD, des entretiens et des réunions avec l'équipe juridique de l'OMCT¹⁵ et un entretien avec un juge administratif.

3- Le statut de l'affaire:

La plupart des procédures judiciaires liées aux plaintes relatives à des faits constitutifs de torture ou de TCID analysées dans ce rapport sont toujours en cours au moment de la recherche.

4- La typologie et la qualité de la documentation médicale et médico-légale :

L'analyse a porté sur plus de 122 documents médicaux et médico-légaux. La qualité de la documentation médicale et médico-légale a été évaluée en fonction du degré d'absence, d'incomplétude ou de complétude des éléments de la documentation jugés nécessaires par le Protocole d'Istanbul¹⁶. Le Protocole d'Istanbul est un instrument crucial et une source importante pour enquêter sur les allégations de torture et autres mauvais traitements, car il reflète les obligations existantes des États en vertu des traités internationaux et du droit international coutumier. Les critères détaillés utilisés pour évaluer la conformité aux normes internationales sont exposés dans la section 4 du présent rapport.

13. En Tunisie, la victime peut participer à l'enquête judiciaire et au procès en tant que partie civile. Elle sera alors représentée par un avocat qui pourra avoir accès aux informations contenues dans le dossier de l'affaire, demander la réalisation d'actes d'enquête, faire appel des décisions rendues aux différents stades de la procédure, intervenir et plaider lors du procès. L'action civile vise à faire reconnaître le statut de victime afin d'obtenir une indemnisation pour les dommages économiques, physiques et/ou moraux (pour plus de détails voir le chapitre 6).

14. Alors que la justice pénale règle les conflits portant sur une infraction à la loi pénale et que la procédure pénale vise à condamner l'auteur de l'infraction, la justice administrative règle les conflits entre les administrations, et entre un particulier et une administration. Le tribunal administratif en Tunisie est compétent pour statuer sur les litiges relatifs à des actes administratifs ou des faits imputables à l'administration publique. Le contentieux administratif est constitué de deux principaux types de recours : les recours pour excès de pouvoir qui visent l'annulation d'un acte administratif et les recours de plein contentieux qui peuvent inclure une demande d'annulation et visent en outre l'indemnisation du requérant pour des dommages imputables à l'administration.

15. OMCT, *Guide de jurisprudence du Tribunal Administratif en matière de responsabilité de l'Etat*, 2023.

16. *Le Manuel pour enquêter efficacement sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants (Protocole d'Istanbul)*. La première version du rapport a été publiée en 1999. Une nouvelle version révisée du protocole a été adoptée en 2022 et a été utilisée dans cette étude comme référence.

5- L'utilisation de documents médicaux ou médico-légaux comme éléments de preuve :

L'utilisation de documents médicaux et médico-légaux a été évaluée en examinant les procès-verbaux des auditions de la victime et/ou de l'accusé par un procureur ou un juge d'instruction. Pour les affaires dans lesquelles des jugements ont été rendus, ceux-ci ont été examinés afin d'évaluer dans quelle mesure les autorités judiciaires se sont référées aux documents médicaux et médico-légaux et les ont utilisés comme éléments de preuve¹⁷.

Figure 2 - Total des documents médicaux et médico-légaux analysés pour ce rapport

	KEF	TUN	SFAX	Total
 Certificat médical initial (CMI)	19	9	17	45
 Dossier ou Rapport médical	2	5	9	16
 Rapport d'hospitalisation/ Compte rendu hospitalisation	2	1	6	9
 Fiche d'examen médical effectué pendant la garde à vue	1	0	1	2
 Rapport d'examen médical effectué à l'entrée en prison	1	0	0	1
 Dossier médical du détenu en prison	0	0	1	1
 Expertise medico-legale	6	7	21	34
 Autopsie	3	5	6	14
 Total des documents médicaux et médico-légaux analysés				122

17. Un juge peut utiliser un document médical ou médico-légal pour évaluer la gravité des faits et ainsi les qualifier, mais aussi pour évaluer les dommages et la compensation financière due par les auteurs.

Un accent supplémentaire sur la qualité de l'examen clinique

Dans six cas emblématiques pris en charge par SANAD, un médecin légiste indépendant* a analysé la qualité de l'examen clinique contenu dans 27 documents médicaux et médico-légaux sur la base des critères suivants :

- L'existence d'informations d'identification, telles que le nom de la personne examinée, la date, l'heure et le lieu de l'évaluation ;
- Le document d'identification, l'âge, la profession, le motif de l'évaluation et le nom du clinicien ;
- Les antécédents médicaux de la personne examinée, y compris les profils médicaux, chirurgicaux et psychologiques ;
- Les résultats de l'examen physique (y compris l'aspect général, la tête et le visage, la poitrine et l'abdomen, le système génito-urinaire, le système musculosquelettique, la peau et le système nerveux) ;
- L'évaluation psychologique (plaintes psychologiques, antécédents de traumatismes, état mental et abus de substances) ;
- L'interprétation des résultats (corrélation entre les antécédents ou les allégations d'abus, les symptômes et les résultats) ;
- La conclusion (déclaration sur l'interprétation des résultats et des recommandations).

Limites de l'étude

Cette étude représente la première étape d'un programme de recherche systématique sur le rôle de la documentation médicale et médico-légale dans les enquêtes sur les cas de torture et mauvais traitements présumés commis en Tunisie. Bien que les critères utilisés pour sélectionner les cas de SANAD ne garantissent pas leur représentativité du phénomène tortionnaire, l'étude présente quelques observations préliminaires sur les obstacles rencontrés par les victimes et les responsables (autorités judiciaires, professionnels de la santé et du droit). L'échantillon relativement restreint de documents médicaux et médico-légaux signifie que, pour certains types de documents, peu d'exemples ont été examinés en détail, pourtant l'étude a été complétée par une recherche qualitative approfondie qui a permis d'identifier des faiblesses systémiques.

* Dr Wael Majdoub, professeur agrégé en médecine légale, expert International, ancien fonctionnaire international des Nations Unies, inscrit sur la liste des experts à la Cour Pénale Internationale



2. DÉFINITION ET RÔLE DE LA DOCUMENTATION MÉDICALE ET MÉDICO-LÉGALE DANS LES CAS ALLÉGUÉS DE TORTURE ET AUTRES MAUVAIS TRAITEMENTS

Cette section fournit des définitions de la terminologie-clé utilisée dans ce rapport et une vue d'ensemble du rôle que la documentation médicale et médico-légale peut jouer dans les procédures judiciaires relatives à des cas présumés de torture et de mauvais traitements.

Terminologie-clé du rapport :

Les évaluations ou examens médicaux renvoient aux :

- évaluations médicales initiales et/ou obligatoires (physiques et/ou psychologiques) de la victime de torture ou TCID qu'elle ait ou non formulé des allégations de torture et/ou de mauvais traitements
- examens médicaux effectués pour des raisons de santé.

Un examen médical d'une victime présumée de torture doit être entrepris d'urgence avant que les signes physiques de la torture ne disparaissent. Dans le cadre de cette étude, un document ou un rapport médical est le résultat d'une évaluation ou d'un examen médical. Les rapports médicaux sont établis par des médecins.

Les évaluations médico-légales sont des évaluations approfondies des preuves physiques et/ou psychologiques utilisées dans les procédures judiciaires. Dans le cadre de cette étude, le terme rapport médico-légal fait référence au rapport recevable fondé sur des preuves scientifiques ordonné par les autorités judiciaires et produit par des experts médicaux, psychiatriques/psychologiques et légistes spécialisés¹⁸.

18. Les autres significations importantes utilisés dans cette étude sont : analyse médico-légale : relatif ou traitant de l'application des connaissances scientifiques et cliniques aux questions juridiques ou au droit ; *spécialisation médico-légale* : relatif à la branche de la médecine qui a trait au droit ou aux contextes juridiques ; *médecin légiste ou expert légiste* un médecin/expert qui applique les connaissances scientifiques et cliniques aux questions juridiques ou au droit. En Tunisie il n'y a pas d'expert légiste : soit c'est un médecin légiste soit c'est un médecin expert. Le médecin légiste est un spécialiste en médecine légale et il est expert d'office. Les autres médecins peuvent obtenir une compétence en « réparation juridique du dommage corporel » de la part du Conseil national de l'ordre des médecins et deviennent ainsi experts, après inscription sur la liste des médecins experts auprès de la cour d'appel de la région où ils exercent.

L'utilisation de la documentation médicale et médico-légale :

La preuve médicale et médico-légale est un type de preuve d'expert utilisé dans les procédures civiles, administratives et pénales. L'objectif de la preuve par expertise est de fournir à l'autorité judiciaire compétente des informations fondées sur des méthodes scientifiques, dont l'interprétation ne relève pas de l'expérience et des connaissances spécialisées d'un juge. Il incombe à l'autorité judiciaire compétente de décider s'il est nécessaire de recourir à une expertise, d'en ordonner l'obtention et d'établir la compétence de chaque témoin expert. En conséquence, les preuves médicales et médico-légales ne constituent qu'une partie de la matrice totale des preuves ; l'autorité judiciaire compétente déterminera l'usage qui peut et doit être fait de ce type de preuves. Un rapport médical ou médico-légal peut démontrer que les conséquences physiques et psychologiques enregistrées sont cohérentes, voire très cohérentes, avec les actes violents décrits par les victimes ou leurs témoins. Cependant, ce type de rapport prouvera rarement, voire jamais, avec une certitude absolue qu'il y a eu une agression, et ne pourra pas non plus exclure qu'il y a eu une agression constitutive de torture ou mauvais traitements, même s'il n'y a pas de signes physiques.

Comme mentionné dans la section sur la méthodologie, cette étude n'analyse pas seulement la typologie et la qualité de la documentation médicale et médico-légale demandée et produite dans les cas de torture et TCID prétendument commis par les autorités de l'État tunisien, mais vise également à fournir une première indication de son utilisation au cours des processus d'enquête et de prise de décision par les autorités judiciaires dans les différentes étapes de la procédure judiciaire.

La documentation médicale et médico-légale peut être utilisée dans le cadre de procédures judiciaires pour :

= Fournir des preuves de la violence alléguée

Étant donné que la torture et les TCID se déroulent le plus souvent sans témoins, les dossiers médicaux peuvent contribuer à pallier l'absence d'autres preuves objectives à laquelle les survivants de la torture sont si souvent confrontés. Le protocole d'Istanbul indique que les cliniciens doivent fournir une « interprétation quant à la relation probable des résultats physiques et psychologiques avec d'éventuels actes de torture ou mauvais traitements »¹⁹. Les spécialistes de médecine légale donnent une analyse experte pour déterminer s'il existe une corrélation entre les preuves médicales et les allégations des victimes et peuvent fournir la base probante sur laquelle des poursuites peuvent être engagées avec succès contre les personnes directement responsables et leurs supérieurs.

19. Assemblée générale des Nations unies, Résolution 55/89, Annexe, paragraphe 6 (b) (iv). 6 (b) (iv).

= Qualifier les actes de torture ou de mauvais traitements

Les rapports médicaux et médico-légaux peuvent aider à déterminer si un préjudice particulier équivaut à de la torture. La gravité de la douleur et de la souffrance ainsi que le degré d'incapacité temporaire ou permanente sont souvent déterminées par des rapports médicaux et/ou médico-légaux et peuvent constituer l'élément déterminant de la définition de l'infraction et de la peine correspondante²⁰. Bien que ce cas de figure ne soit pas analysé dans ce rapport, le recours à des examens médicaux et médico-légaux pour déterminer si une personne est victime de torture ou de TIDC peut jouer un rôle crucial dans les cas d'expulsion et de demande d'asile.

= Évaluer les mesures de réparation globales et décider d'une assistance médicale immédiate

Conformément au droit international, les victimes de la torture et d'autres violations flagrantes des droits humains ont le droit de recevoir une réparation complète pour le préjudice subi ; la documentation et les enquêtes médicales et médico-légales peuvent aider l'autorité judiciaire à évaluer le préjudice temporaire ou permanent et à définir l'ensemble des mesures de réparation.²¹ En déterminant les effets physiques et psychologiques de la torture, les certificats médicaux peuvent améliorer la possibilité pour une victime de recevoir une assistance médicale immédiate et à moyen terme et d'autres types d'assistance ; en évaluant les séquelles permanentes, les évaluations médico-légales contribuent à l'évaluation des soins médicaux et psychologiques à long terme et de la réadaptation dont une victime peut avoir besoin.

-
20. Tribunal pénal international pour l'ex-Yougoslavie, Procureur c. Kvočka et al. Affaire n°IT-98-30/1-T, jugement du 2 novembre 2001, para. 142, déclare : « la gravité de la douleur ou des souffrances est une caractéristique distinctive de la torture qui la distingue d'infractions similaires » ; Cour européenne des droits de l'homme, Cestaro c. Italie, affaire n°6884/11 ; jugement du Tribunal pénal international pour l'ex-Yougoslavie (TPIY) 6884/11, arrêt du 7 juillet 2015, para. 179, mentionné par le Rapport intérimaire du Rapporteur spécial sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, Alice Jill Edwards, octobre 2022, A/77/2972.
21. Comité contre la torture, *Observation générale n°3*, 2012, CAT/C/GC/3, paras. 25 et 33-34. En 2005, l'Assemblée générale des Nations unies a adopté les « Principes fondamentaux et directives concernant le droit à un recours et à réparation des victimes de violations flagrantes du droit international des droits de l'homme et de violations graves du droit international humanitaire ». Le préjudice peut être physique ou mental, matériel, économique, professionnel ; il peut se traduire par les opportunités que les victimes ont perdues du fait de la violation, notamment en matière d'emploi, d'éducation et d'avantages sociaux ; le préjudice peut inclure un dommage moral. La réparation peut prendre la forme d'une restitution, d'une indemnisation, d'une réhabilitation, d'une satisfaction et d'une garantie de non-répétition. La réparation peut inclure, par exemple, la restitution des coûts liés à l'assistance juridique ou à l'expertise, aux médicaments et aux services médicaux, ainsi qu'aux services psychologiques et sociaux.

== Exclure les déclarations obtenues sous la torture

Les magistrats doivent veiller à ce que toute information ou tout aveu obtenu d'une personne en recourant à la torture ou à des mauvais traitements soit irrecevable comme preuve contre cette personne dans toute procédure (règle d'exclusion). Toutefois, ces informations ou aveux forcés peuvent être utilisés contre toute personne accusée de torture comme preuve des faits qui lui sont reprochés. Les preuves médicales et médico-légales peuvent aider à déterminer si les déclarations incriminantes ont été faites sous la torture et doivent donc être exclues du procès²².

== Prévenir la torture

La documentation médicale et médico-légale peut contribuer au suivi et à la collecte de statistiques sur la torture et les mauvais traitements, de sorte que les responsables publics et les détenteurs de droits (les ayants droits/titulaires de droits) soient conscients des pratiques de torture. Les statistiques sur les caractéristiques de la torture et sa prévalence peuvent éclairer le rôle des responsables et soutenir l'adoption d'une législation et de politiques appropriées, ainsi que de réformes du secteur de la sécurité visant à réduire la torture et les TIDC à l'avenir²³.

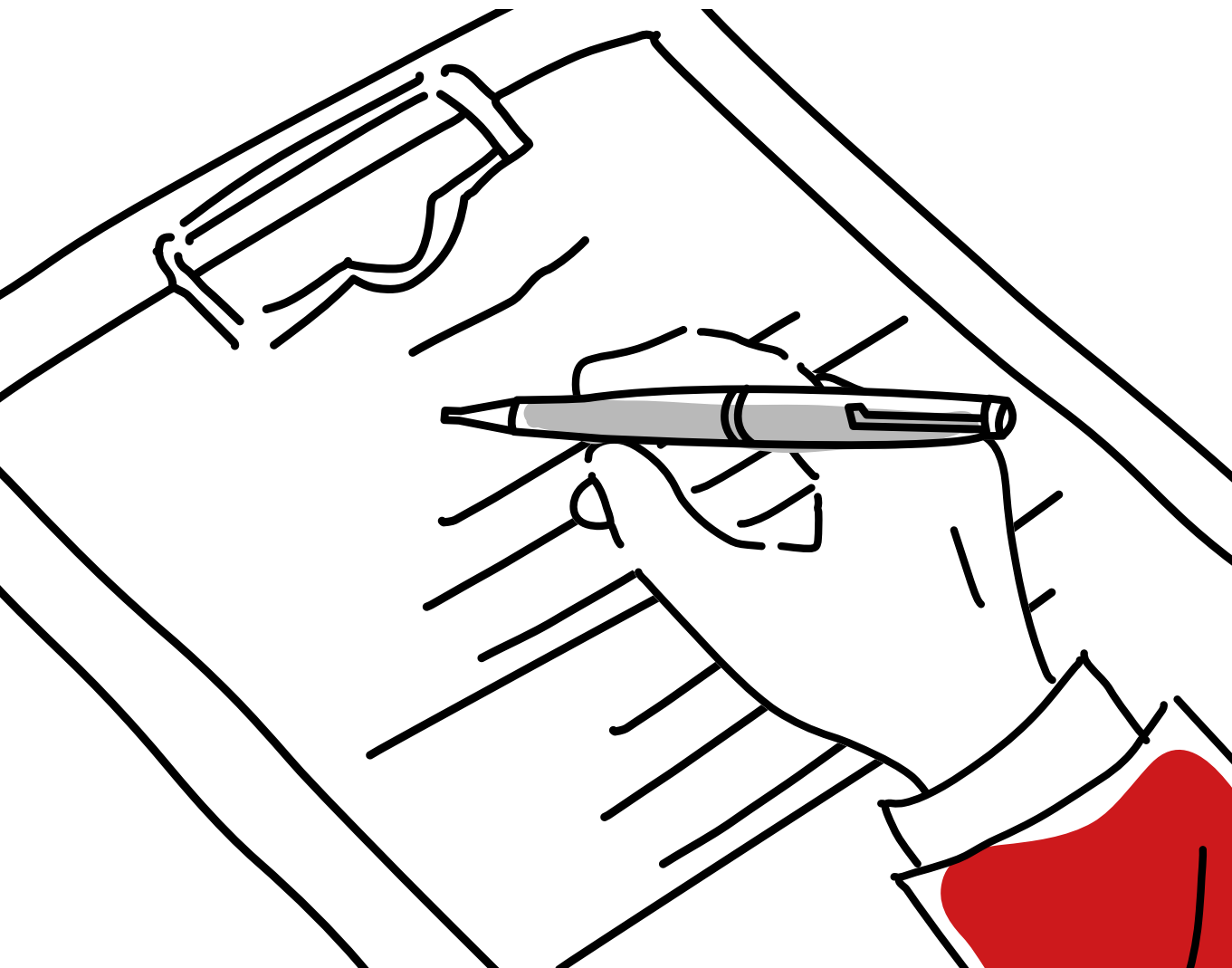
RÔLE DE LA DOCUMENTATION MÉDICALE ET MÉDICO-LÉGALE :

- Veiller à ce que les auteurs répondent de leurs actes
- Qualifier les actes de torture ou de mauvais traitements
- Bénéficier d'une assistance médicale immédiate et d'autres formes de réparation complète
- Exclure les déclarations obtenues sous la torture
- Prévenir la torture

22. Voir la Convention contre la torture, art. 15. Voir également la section « La charge de la preuve » du rapport intérimaire du Rapporteur spécial des Nations unies sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, septembre 2014, A/69/387.

23. Une étude commandée par l'Association pour la prévention de la torture (APT) et publiée en 2016 a démontré que l'une des mesures les plus efficaces pour prévenir la torture et les autres mauvais traitements est de veiller à ce que toutes les personnes en garde à vue aient un accès effectif à des garanties au cours des premières heures de la garde à vue, parmi lesquelles le droit à un examen médical indépendant sur demande. Voir Richard Carver et Lisa Handley, *Does torture prevention work*, 2016.

3. NORMES INTERNATIONALES RELATIVES À LA DOCUMENTATION MÉDICALE ET MÉDICO-LÉGALE DES ALLÉGATIONS DE TORTURE ET AUTRES MAUVAIS TRAITEMENTS



Cette section passe en revue les normes internationales relatives à l'obligation d'enquêter sur les allégations de torture et liées aux conditions, y compris le contenu et les procédures à suivre pour considérer les documents médicaux et médico-légaux comme des éléments de preuve.

Sur l'obligation d'enquêter sur la torture

En vertu du droit international, tous les États ont l'obligation de (i) garantir la justice aux victimes de torture, en déterminant la responsabilité des auteurs et en les traduisant en justice ; (ii) empêcher que la torture ne se produise ; et (iii) fournir une réparation aux victimes.

L'objectif général de l'enquête est d'établir les faits relatifs aux allégations de torture, en vue d'identifier les responsables de l'agression, de faciliter leurs poursuites et de déterminer les mesures de réparation pour les victimes. Pour se conformer à cette obligation, les États sont tenus de faire de la torture une infraction spécifique en droit national, passible de peines proportionnées reflétant la gravité du crime. Ils doivent aussi supprimer les obstacles juridiques, tels que les amnisties, les immunités, les délais de prescription ou d'autres restrictions procédurales de ce type, y compris les grâces ou autres mesures entraînant l'impunité. Les États doivent également garantir les droits des victimes et des témoins à tous les stades de l'enquête, y compris le droit de porter plainte, de participer aux procédures, d'être protégés contre les menaces et le harcèlement, de voir leur droit à la vie privée respecté, ainsi que le droit à un recours effectif et à une réparation. La réparation doit être axée sur la victime, sensible au genre, adéquate, effective, rapide et complète, adaptée aux besoins particuliers de la ou des victimes et proportionnelle à la gravité du préjudice subi.

En vertu de l'article 12 de la Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, les États sont tenus de procéder à une enquête effective dès lors qu'il existe des indices de torture ou d'autres mauvais traitements, même en l'absence de plainte formelle. Cette approche devrait être suivie, que la victime porte ou non des blessures externes visibles. Les allégations de torture et autres mauvais traitements doivent être admises à tous les stades du procès et les tribunaux sont tenus lancer d'office une enquête rapide et impartiale chaque fois qu'il existe des motifs raisonnables de soupçonner des actes de torture ou des mauvais traitements²⁴.

24. Parmi les préoccupations exprimées par le Comité des Nations unies contre la torture dans ses rapports annuels à l'Assemblée générale figure la nécessité pour les États parties de se conformer aux articles 12 et 13 de la Convention contre la torture afin de garantir que toutes les plaintes pour torture fassent l'objet d'une enquête rapide et impartiale. Par exemple, le Comité a déclaré qu'il considérerait qu'un délai de 15 mois pour enquêter sur des allégations de torture était déraisonnablement long et non conforme à l'article 12. Le Comité a également noté que l'article 13 n'exige pas qu'une plainte pour torture soit formellement déposée, mais qu'« il suffit que la torture ait été alléguée par la victime pour que [l'État partie] ait l'obligation d'examiner rapidement et impartialement l'allégation », Communication n°6/1990, Parot c. Espagne, para. 10.4. A plusieurs reprises, le Comité des Nations Unies contre la Torture a conclu que la Tunisie avait violé les articles 12 et 13 de la Convention en n'ouvrant pas d'enquête pénale ou en retardant une enquête. À titre d'exemple, voir Comité contre la torture, communication n° 654/2015, Jaidane c. Tunisie, décision du 3 octobre 2017. Voir également Comité contre la torture, Communication n°6/1990, Parot c. Espagne.

Pour atteindre cet objectif, les personnes chargées de l'enquête doivent au minimum :

- chercher à obtenir des déclarations des victimes de torture et mauvais traitements présumés ;
- récupérer et conserver les preuves, y compris les preuves médicales, relatives aux allégations de torture et mauvais traitements ;
- identifier d'éventuels témoins et obtenir d'eux des déclarations concernant les actes de torture et mauvais traitements présumés ;
- déterminer comment, quand et où les faits de torture et mauvais traitements présumés se sont produits, ainsi que tout tendance ou pratique dans lesquelles ils s'inscrivent, notamment en identifiant les lieux et les auteurs, les méthodes utilisées et le rôle de la corruption, ainsi que d'autres facteurs contextuels, tels que le genre, l'orientation sexuelle, le handicap, l'appartenance raciale ou ethnique, la nationalité, l'âge et le statut socio-économique de la ou des victimes.

Sur les conditions pour considérer un avis d'expert comme une preuve

Comme l'a souligné le Rapporteur spécial sur la torture, la médecine et la médecine légale jouent un rôle crucial dans l'obligation d'enquêter sur les allégations de torture et de poursuivre les auteurs²⁵. Le Protocole d'Istanbul définit des lignes directrices spécifiques sur la manière dont les enquêtes médicales et médico-légales et la documentation des allégations de torture et d'autres mauvais traitements doivent être menées de manière efficace²⁶. Les principes fondamentaux de toute enquête viable sur des incidents de torture sont la rapidité, la rigueur, la compétence, l'impartialité et l'indépendance²⁷.

- **Promptitude de l'examen** : Les articles 12 et 13 de la Convention contre la torture exigent expressément des enquêtes rapides et immédiates dès que les autorités prennent connaissance d'allégation de torture ou mauvais traitements. Les enquêtes doivent être entamées sans délai, dans les heures ou, au plus, dans les jours qui suivent la suspicion de torture ou de mauvais traitements, et être menées

25. Rapport intérimaire du Rapporteur spécial sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, septembre 2014, A/69/387.

26. Le Manuel pour enquêter efficacement sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants (Protocole d'Istanbul) est un instrument crucial et une source importante pour enquêter sur les allégations de torture et autres mauvais traitements, car il reflète les obligations existantes des États en vertu des traités internationaux et du droit international coutumier. La première version du rapport a été publiée en 1999. Une nouvelle version révisée du protocole a été adoptée en 2022 et a été utilisée dans cette étude comme référence. En 1989, les Nations unies ont également établi des normes internationales pour les procédures d'autopsie dans les cas présumés d'exécutions extrajudiciaires, arbitraires et sommaires dans le Manuel pour la prévention efficace des exécutions extrajudiciaires, arbitraires et sommaires et les enquêtes sur ces exécutions (Protocole de Minnesota), New York, 1991.

27. La version révisée du protocole d'Istanbul ajoute d'autres principes fondamentaux, à savoir : la prise en compte du sexe, de l'âge, du handicap et des caractéristiques reconnues similaires, l'implication des victimes et le contrôle public.

avec diligence. La rapidité de l'examen médical est particulièrement importante. Les institutions médico-légales et les agences de santé de l'État devraient veiller à ce que les évaluations médicales et médico-légales des allégations de torture et de mauvais traitements soient effectuées rapidement (au plus tard 48 heures à partir du moment où la torture ou les mauvais traitements sont allégués ou documentés dans une évaluation clinique). Un examen médical doit être entrepris quel que soit le temps écoulé depuis la torture, mais s'il est allégué qu'elle a eu lieu au cours des six dernières semaines, un examen doit être organisé d'urgence avant que des signes aigus ne disparaissent²⁸. Les détenus eux-mêmes, leurs avocats ou leurs proches ont le droit de demander une évaluation médicale pour rechercher des preuves de torture et de mauvais traitements. Dans les situations où il est allégué qu'une personne est décédée des suites d'actes de torture ou de mauvais traitements, ou après avoir été soumise à de tels abus, l'enquêteur doit faire procéder à une autopsie conformément aux normes internationales reconnues.

- == Rigueur :** Les rapports médicaux et médico-légaux doivent être d'une qualité suffisante, en utilisant les formulaires standardisés de rapport d'évaluation médicale et médico-légale en conformité avec les lignes directrices du protocole d'Istanbul. L'examen doit comprendre une évaluation des besoins en matière de traitement des blessures et des maladies, d'aide psychologique, de conseils et de suivi. Une évaluation psychologique de la victime présumée de la torture est toujours nécessaire et peut faire partie de l'examen physique ou, en l'absence de signes physiques, être effectuée seule²⁹.
- == Compétence :** la personne qui fournit l'avis médical ou médico-légal doit être un expert. L'expert doit posséder certaines qualifications pour garantir une conclusion éclairée. Les autorités judiciaires qui demandent aux services médicaux de fournir des dossiers médicaux, des prestations de services ou des informations sur les patients ne doivent le faire que dans les situations où elles sont dûment mandatées et disposent des pouvoirs juridiques requis, tout en tenant pleinement compte de la confidentialité, de la protection des données et du consentement éclairé de la victime. L'évaluation médico-légale et médicale des détenus doit être effectuée en réponse aux demandes officielles écrites des procureurs ou d'autres fonctionnaires

28. « Les plaintes pour torture devraient être consignées par écrit et un examen médico-légal (y compris, le cas échéant, par un psychiatre légiste) devrait être immédiatement ordonné », voir Rapport du Rapporteur spécial sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, 2017 A/62/221, para. 53 (a). Voir aussi Comité contre la torture, *Observation générale n° 3*, 2012, para. 25.

29. Le protocole d'Istanbul (2022) recommande de poser six questions importantes lors de la formulation d'une impression clinique dans le but de documenter les preuves physiques et psychologiques de la torture : (a) Les constatations physiques et psychologiques sont-elles cohérentes avec les allégations de torture ? (b) Quelles sont les conditions physiques qui contribuent au tableau clinique ? (c) Les résultats psychologiques sont-ils attendus ou s'agit-il de réactions typiques à un stress extrême dans le contexte culturel et social de l'individu ? (d) Compte tenu de l'évolution dans le temps des troubles mentaux liés aux traumatismes, quel est le cadre temporel par rapport aux événements de torture ? Où en est l'individu dans son processus de guérison ? (e) Quels sont les autres facteurs de stress qui affectent l'individu (par exemple, persécution continue, migration forcée, exil, perte de rôle familial et social, etc.) Quel est l'impact de ces problèmes sur la victime ? (f) Le tableau clinique suggère-t-il une fausse allégation de torture ? Les différentes composantes des examens médicaux et médico-légaux sont détaillées dans le protocole d'Istanbul.

compétents. Tous les professionnels de la santé sont moralement liés par les normes éthiques établies par leurs organismes professionnels et peuvent être jugés coupables de faute professionnelle s'ils s'écartent des normes professionnelles sans justification raisonnable³⁰.

- **Indépendance et impartialité** : Un examen impartial nécessite un organe compétent, indépendant de l'auteur présumé du crime, doté de pleins pouvoirs d'investigation pour obtenir des preuves et établir les faits. La police ou d'autres agents de l'État ne peuvent interférer avec le travail ou l'indépendance du médecin légiste, et les professionnels de la santé doivent se voir garantir un accès total à tous les documents pertinents, y compris les dossiers médicaux, les documents juridiques, la scène du crime, les témoins et les procès-verbaux d'interrogatoire. Tous les services de médecine légale doivent répondre à trois critères : les experts doivent être indépendants des autorités chargées de l'application de la loi, du ministère public et/ou de l'armée ; le financement et la supervision des experts doivent être indépendants du système de justice pénale ; et les services de médecine légale ne doivent pas être placés sous la même autorité gouvernementale que la police et le système pénitentiaire.

Sur l'objectif et le contenu de la documentation médicale et médico-légale

La documentation médicale et médico-légale joue deux rôles essentiels dans le système judiciaire. Tout d'abord, la documentation fournit un avis d'expert sur le degré de corrélation entre les résultats médicaux et les allégations de violence du patient. Deuxièmement, la documentation informe les magistrats sur les séquelles physiques et psychologiques de la violence. Le médecin doit être prêt à faire ce qui suit :

- Évaluer les éventuels préjudices et abus, même en l'absence d'allégations spécifiques de la part de particuliers, de représentants des forces de l'ordre ou de magistrats
- Documenter les preuves physiques et psychologiques des blessures et des abus
- Établir le degré de cohérence entre les résultats de l'examen et les allégations spécifiques d'abus de la part du patient
- Établir le degré de cohérence entre les résultats des examens individuels et la connaissance des méthodes de torture utilisées dans une région donnée et de leurs séquelles communes

30. Le Protocole d'Istanbul (2022) souligne les obligations éthiques fondamentales des professionnels de santé énoncées dans les documents des Nations Unies et dans les déclarations publiées par les organisations internationales représentant les professionnels de la santé, telles que l'Association médicale mondiale (AMM), l'Association psychiatrique mondiale (APM) et le Conseil international des infirmières (CII), et se réfère également au code d'éthique national. Les principes éthiques les plus pertinents pour les évaluations cliniques des cas présumés ou suspectés de torture ou de mauvais traitements sont d'agir dans l'intérêt supérieur des patients (bienfaisance), de « ne pas nuire » (non-malfaisance), de respecter les décisions des patients (autonomie) et de maintenir la confidentialité des informations partagées lors des rencontres avec les professionnels de la santé.

- Interpréter les résultats des évaluations médico-légales et donner un avis d'expert sur les causes possibles de la maltraitance lors d'audiences, de procédures pénales, civiles ou administratives
- Utiliser les informations obtenues de manière appropriée afin d'améliorer l'établissement des faits et de mieux documenter la torture

En termes de contenu, les rapports médicaux et médico-légaux doivent comprendre au moins les éléments suivants :

a. Les circonstances de l'entretien, y compris :

- i. Le nom du sujet et le nom et l'affiliation des personnes présentes à l'examen
- ii. L'heure et la date exactes, le lieu, la nature et l'adresse de l'établissement (y compris, le cas échéant, la salle) où se déroule l'examen (par exemple, centre de détention, clinique, maison, etc.)
- iii. Toute circonstance appropriée au moment de l'examen (par exemple, contrainte de toute nature à l'arrivée ou pendant l'examen, présence de forces de sécurité pendant l'examen, comportement des personnes accompagnant le détenu, déclarations menaçantes à l'égard de l'examineur, etc.)
- iv. Tout autre facteur pertinent

b. Le contexte

Un compte rendu détaillé de l'histoire du sujet telle qu'elle a été racontée au cours de l'entretien, y compris les méthodes présumées de torture ou de mauvais traitements, le moment où la torture ou les mauvais traitements auraient été infligés et toutes les plaintes concernant des symptômes physiques et psychologiques.

c. Un examen physique et psychologique

Un relevé de toutes les constatations physiques et psychologiques faites lors de l'examen clinique, y compris les tests diagnostiques appropriés et, si possible, des photographies en couleur de toutes les lésions.

d. Un avis

Une interprétation quant au lien probable entre les constatations physiques et psychologiques et d'éventuels actes de torture ou mauvais traitements.

e. Une recommandation

Tout traitement médical ou psychologique nécessaire ou tout examen complémentaire doit également être formulé.

f. Un registre des auteurs

Le rapport doit clairement identifier les personnes qui ont effectué l'examen et doit être signé.

La documentation médicale et médico-légale peut prendre la forme de notes, de diagrammes médicaux (y compris des diagrammes corporels, tels que ceux figurant à l'annexe III du protocole d'Istanbul, pour montrer l'emplacement des blessures), de certificats médicaux officiels, de fichiers informatiques, de fichiers mobiles numériques, d'enregistrements, de photographies, de rapports ou d'une combinaison de ces éléments.

Sur les procédures à suivre pour effectuer des examens médicaux et médico-légaux

La victime de torture doit être examinée en privé. Les experts médicaux impliqués dans l'enquête sur la torture ou les mauvais traitements doivent obtenir son consentement éclairé avant tout examen. L'accès à un avocat doit être assuré au moment de l'examen médical.

Si la victime de torture est en garde à vue ou en détention, elle doit être emmenée à l'examen médico-légal ou médical par des fonctionnaires autres que les soldats et policiers, étant donné que la torture et les mauvais traitements ont pu avoir lieu lors de la garde à vue. Les fonctionnaires supervisant le transport de la personne détenue devraient être responsables devant la justice civile, et non devant d'autres responsables de l'application de la loi. La présence de policiers, de soldats, d'agents pénitentiaires ou d'autres représentants des forces de l'ordre dans la salle d'examen peut être un motif pour invalider un rapport médical négatif. L'évaluation médicale des détenus doit être effectuée dans un lieu jugé approprié par le médecin. Dans certains cas, il est préférable d'insister pour que l'évaluation ait lieu dans des installations médicales officielles et non dans la prison ou la maison d'arrêt. Une présence extérieure pendant l'examen est impossible dans la plupart des prisons. Dans ce cas, il convient de préciser que les médecins travaillant avec les détenus doivent respecter l'éthique médicale et être capables d'exercer leurs fonctions professionnelles indépendamment de toute influence d'un tiers. Si l'examen médico-légal confirme les allégations de torture, le détenu ne doit pas être renvoyé dans son lieu de détention. Il doit au contraire être immédiatement entendu par le procureur ou le juge. L'avocat du détenu doit être présent lors de la demande d'examen et du transport du détenu après l'examen.

Sur les droits des victimes et l'accès à la documentation médicale et médico-légale

Les autorités doivent garantir les droits des victimes à la sécurité, à la vie privée et à l'intégrité physique et mentale, et prendre des mesures pour minimiser le risque de retraumatisation tout au long de l'enquête et des autres procédures judiciaires pertinentes. L'autorité judiciaire doit respecter le droit des victimes présumées de torture ou de mauvais traitements et des membres de leur famille à demander une évaluation clinique indépendante et un rapport à tout moment³¹.

Au cours de la procédure judiciaire, les victimes doivent pouvoir contester les mesures d'enquête, ou leur absence, devant un organe indépendant et bénéficier de toute l'aide juridique nécessaire. Les victimes présumées de torture ou de mauvais traitements et leurs représentants légaux doivent être informés de toute audience et y avoir accès, ainsi qu'à toutes les informations pertinentes pour l'enquête, et doivent avoir le droit de présenter d'autres éléments de preuve. L'évaluation originale complète doit être confidentielle et transmise directement à la victime ou aux autorités judiciaires compétentes qui ont demandé le rapport. Lorsque la victime est en garde à vue ou détenue, un avocat agissant en son nom peut demander un rapport médical, qui doit être fourni. Des copies de tous les rapports médicaux doivent être conservées par le médecin examinateur ou l'entité de santé.

31. Rapport intérimaire du Rapporteur spécial des Nations unies sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, septembre 2014, para. 39, A/69/387. Voir également l'Ensemble de principes pour la protection de toutes les personnes soumises à une forme quelconque de détention ou d'emprisonnement, principe 25.

4. CADRE JURIDIQUE ET RÉGLEMENTAIRE EN TUNISIE RELATIF À L'ENQUÊTE ET À LA DOCUMENTATION MÉDICALE ET MÉDICO-LÉGALE



La section 4.1. de ce chapitre détaille la nature, les objectifs et la portée de chacun des documents médicaux et médico-légaux selon le cadre législatif et réglementaire tunisien. Une vue d'ensemble des autorités qui jouent un rôle dans la production, collecte, utilisation de la documentation médicale et médico-légale est présentée dans la section 4.2. La section 4.3. présente quatre scénarios de violence et explique les voies juridiques correspondantes. Le chapitre 5, en revanche, se concentrera plutôt sur la réalité rencontrée sur le terrain sur la base de cette recherche.

4.1 TERMINOLOGIE

Dans le cadre de ce rapport, la documentation médicale est classée selon les catégories suivantes :

- Certificat médical initial (CMI)
- Dossier/Rapport médical
- Dossier d'hospitalisation / Compte-rendu d'hospitalisation
- Fiche d'examen médicale effectué pendant la garde à vue
- Rapport d'examen médical effectué lors de l'admission en prison
- Dossier médical du détenu

La documentation médico-légale regroupe deux types de documents :

- Le rapport d'expertise médico-légale
- Le rapport d'autopsie

Les tableaux 1 et 2 fournissent des informations de base sur ce qui devrait se passer en théorie, selon le cadre juridique et réglementaire actuel. Les informations contenues dans les tableaux sont basées sur les résultats de l'étude documentaire et des entretiens et reflètent la manière dont la documentation médicale et médico-légale est censée être effectuée et utilisée selon la loi tunisienne. Le chapitre 5 de ce rapport se concentre sur l'utilisation dans la pratique et met en évidence les divergences entre la loi et la pratique.

Type de document	Qui peut le rédiger	Qui peut le demander	Qui peut avoir accès
 CMI (certificat médical initial)	Tout docteur en médecine, exerçant légalement sa profession : public ou privé³²	Patient/victime ou tuteur légal (enfant/incapable majeur) Autorités judiciaires via une réquisition ou une ordonnance/ordonnance sur requête selon le contexte (le consentement de la victime ou de son tuteur est obligatoire pour l'examen)	Celui qui l'a demandé : Victime ou tuteur légal (enfant/incapable majeur)³³ Autorités judiciaires avec réquisition et/ou ordonnance/ordonnance sur requête selon le contexte (la victime peut avoir accès via l'avocat)
 Dossier ou Rapport médical	Tout médecin public ou privé (même non encore diplômé, exemple : interne, résident)	Rédigé d'office par le médecin du secteur public³⁴ ou privé³⁵	Le patient ou tuteur légal (enfant/incapable majeur) peut demander une copie du dossier/rapport médical ; Il peut aussi demander une copie des résultats des examens complémentaires Dans tous les cas le procureur et juge d'instruction peuvent faire une perquisition du dossier

32. Les termes «médecin privé » ou «médecin de libre pratique » sont utilisés dans cet rapport.

33. Sans réquisition comme établi par le Décret n°81-1634 du 30/11/81 (portant règlement général intérieur des hôpitaux, instituts et centres spécialisés relevant du Ministère de la Santé Publique) qui, dans son article 12, prévoit que « Si l'état d'un malade ou d'un blessé réclame des soins urgents, le directeur de l'établissement ou son représentant doit prononcer l'admission, même en l'absence de toutes pièces d'état civil et de tout renseignement sur les conditions dans lesquelles les frais d'hospitalisation seront remboursés à l'hôpital. »

34. L'article 72 du décret 81-1634 du 30/11/1981 portant règlement intérieur général des hôpitaux, instituts et centres spécialisés relevant du ministère de la Santé Publique prévoit que « Le personnel doit surveiller la tenue des documents du service et établir les dossiers médicaux des malades en particulier. Ces dossiers sont et restent la propriété de l'établissement ».

35. Arrêté du ministère de la santé des 28 mai 2001 portant approbation du cahier des charges relatif aux établissements sanitaires privés. Article 55 : « Le dossier médical doit être conservé dans les archives de l'établissement. Une copie doit être délivrée à la demande du patient, de son tuteur légal, de son médecin traitant ou de ses ayants droit. Les documents d'imagerie médicale et d'analyse biologiques doivent être remis à la demande des intéressés ».

Type de document	Qui peut le rédiger	Qui peut le demander	Qui peut avoir accès
 Rapport / compte rendu hospitalisation	Tout médecin public ou privé (même non encore diplômé, exemple : interne, résident)	Secteur étatique et secteur privé : le patient ou tuteur légal (enfant/incapable majeur) peut demander un rapport/compte rendu d'hospitalisation ; Il peut aussi demander une copie des résultats des examens complémentaires Autorités judiciaires via une ordonnance/ ordonnance sur requête selon le contexte	Patient ou tuteur légal (enfant/incapable majeur) Autorités judiciaires via une ordonnance/ ordonnance sur requête selon le contexte
 Fiche d'examen médical effectué pendant la garde à vue	Tout médecin. Généralement, en Tunisie les médecins des urgences.	Elaborée suite à la demande de la victime, son avocat, un membre de sa famille Le procureur ou un officier de police judiciaire peuvent ordonner la réalisation	Police judiciaire responsable de la garde à vue Autorités judiciaires par ordonnance/ ordonnance sur requête (la victime peut avoir accès via l'avocat)
 Rapport d'examen médical effectué à l'entrée en prison	Médecin du centre de détention Les autorités pénitentiaires peuvent décider de mener le détenu aux urgences : dans ce cas, le médecin urgentiste mènera l'examen	Redigé d'office	Autorités judiciaires via une ordonnance/ ou une ordonnance sur requête selon le contexte (la victime détenue peut avoir accès via l'avocat) Autorités pénitentiaires
 Dossier médical du détenu en prison	Médecin du centre de détention	Rédigé d'office	Autorités judiciaires avec réquisition et/ou ordonnance sur requête (la victime détenue peut avoir accès via l'avocat) Autorités penitentiaries



Certificat médical initial

Le certificat médical initial décrit les lésions initiales d'une victime de violence/agression volontaire ou involontaire, par exemple d'une personne ayant subi un préjudice à la suite d'un accident de la route ou d'un accident du travail³⁷. Le CMI a pour but de documenter l'existence du préjudice subi et de permettre à la victime d'accéder à ses droits³⁸. Dans le cadre de cette étude, le CMI est inclus dans la documentation médicale. Cependant, il est important de noter que ce certificat peut avoir des répercussions judiciaires et juridiques dans le cadre d'une procédure judiciaire et, à ce titre, il est considéré comme la « pierre angulaire de la science médico-légale »³⁹.

Le ministère de la santé tunisien a publié un modèle de CMI qui établit que le certificat doit comprendre⁴⁰:

- L'identité et la fonction de l'autorité requérante⁴¹
- Un énoncé précis de la mission, l'identité du patient⁴²
- Un rapport détaillé sur les circonstances de l'accident/agression et la durée de l'incapacité temporaire totale (ITT) qui en découle, sous forme de jours de repos
- Une précision du degré de compatibilité des lésions observées avec les déclarations rapportées de la victime (non compatible, compatible, très compatible)
- La signature du médecin, la date et le sceau⁴³.

Le CMI doit établir la description de lésions somatiques et /ou des manifestations psychologiques et indiquer tout lien de causalité avec les allégations de la victime et avec le traumatisme (à ce stade on ne peut pas parler de séquelles)⁴⁴. L'ITT correspond à la période, exprimée en jours, pendant laquelle la victime d'une agression ou d'un accident ne peut accomplir au moins une des activités nécessaires de la vie quotidienne, telles que se déplacer, se nourrir, se laver, s'habiller et aller aux toilettes. L'ITT est une mesure quantitative de l'impact fonctionnel des lésions détaillées par le médecin. Il ne reflète pas la violence infligée mais ses conséquences. La durée de l'ITT est basée sur : les données de l'examen clinique, des examens complémentaires (radiographies, scanner, examen spécialisé tel un fond d'œil, otoscopie ...) et l'état de santé antérieur de la victime. Elle est indépendante des circonstances de l'événement traumatique (accident, agression,

37. Selon une étude portant sur 450 CMI délivrés par l'hôpital Charles Nicole, les accidents de la route constituent 85,3 % des motifs de délivrance des CMI analysés tandis que 14,7 % ont été délivrés à des victimes de violences volontaires. Par ailleurs, les médecins les plus fréquemment sollicités pour rédiger des CMI sont les chirurgiens orthopédistes (39,8% des médecins) et les médecins généralistes (28,2%). Chahnez Makni et Mohamed Allouche, *Évaluation médico-légale des certificats médicaux initiaux au sein des structures sanitaires du Nord de la Tunisie*, 2021.

38. *Ibid.*

39. Comme l'ont confirmé plusieurs entretiens avec des professionnels tunisiens de la santé et du droit.

40. République tunisienne, Circulaire du ministre de la Santé publique n°72/2000 du 11 septembre 2000 relative à la délivrance du certificat médical initial.

41. Cette exigence ne s'applique que dans les cas où le CMI a été sollicité par l'autorité judiciaire.

42. Si la CIN ne peut être fournie par le patient, le médecin n'est pas chargé d'établir l'identité et la domiciliation du demandeur et le libellé sera rédigé de la façon suivante : « Je soussigné ... Dr en médecine, certifie avoir examiné ce jour une personne qui déclare se nommer ... né (e) le ... à ... »

43. Incapacité totale temporaire (ITT) en français. La circulaire du ministre de la Santé Publique n°72 /2000 du 11 septembre 2000 concerne la délivrance du certificat médical initial. Un modèle de certificat médical initial a été joint à cette circulaire et doit être utilisé par la structure de santé publique.

44. « Cette notion de lien de causalité doit figurer dans tout CMI délivré à la suite d'un accident ou d'une agression, elle peut même être l'unique objet du certificat ». Extrait de Z. Khemakhem, « La réparation juridique du dommage corporel en droit tunisien », *Journal de l'information médicale de Sfax*, n°26, juin 2017, pp. 6-22.

etc.) et de la profession de la victime. Il n'existe pas actuellement d'échelle d'évaluation objective de la durée de l'ITT mise à la disposition des médecins lors de la rédaction d'un CMI en Tunisie.

Le CMI documentant une agression peut être rédigé et signé par un médecin indépendant ou, plus souvent, par un médecin de la santé publique travaillant au service des urgences d'un hôpital public⁴⁵. Le CMI est un acte médical qui engage la responsabilité pénale, civile, administrative et ordinale du médecin qui l'a signé⁴⁶. Le CMI peut être demandé et délivré à une victime présumée de torture et/ou mauvais traitements, qu'elle soit en garde à vue, en détention ou en dehors de la garde de l'État. Le CMI peut être demandé et doit être obtenu directement par la victime de la torture⁴⁷ avec ou sans présentation d'une « réquisition », c'est-à-dire une demande officielle émise par l'autorité judiciaire compétente ou par la police⁴⁸. Le CMI doit être délivré indépendamment d'un dépôt ou non d'une plainte officielle par la victime de l'agression.

Le CMI peut également être demandé par une autorité judiciaire dans le cadre d'une procédure judiciaire. Dans ce cas, la demande de CMI est adressée au médecin senior titulaire exerçant aux urgences au moment de la formulation de la réquisition. La victime doit pouvoir, dans tous les cas, récupérer une copie du CMI sur simple demande.



Dossier/Rapport médical

Le rapport médical est souvent délivré par un médecin travaillant dans un hôpital public/ou une structure privée. Le rôle du médecin traitant est de fournir à son patient un descriptif détaillé et tous les documents médicaux contenant les informations dont il dispose sur les conséquences de l'accident ou de l'agression, les résultats des examens complémentaires et, le cas échéant, l'état antérieur dont la connaissance permet de prouver le dommage⁴⁹.

Le dossier/rapport médical concerne aussi les comptes-rendus d'examen et analyses médicales rédigés par un médecin dans le cadre d'une prise en charge médicale classique du patient, indépendamment de la documentation d'une agression.

45. Il faut souligner que dans les urgences publiques il y a une exception de rédaction du CMI puisque la circulaire n°2000/72 du ministère de la Santé publique adoptée le 1er octobre 2000 mentionne le CMI dans les urgences n'est pas nécessairement délivré par le médecin qui a examiné le malade. Il y a ainsi la possibilité pour n'importe quel médecin de garde des urgences de délivrer ce certificat en se basant sur les constatations faites et notées par son collègue ou en référence au registre ou au dossier médical des urgences. Dans les autres cas (services publics autres que les urgences et structures privées), c'est le médecin examinateur qui doit rédiger le CMI conformément à l'article 27 du Code de déontologie médicale.

46. Entretien avec un médecin légiste et confirmé par Chahnez Makni et Mohamed Allouche, *Évaluation médico-légale des certificats médicaux initiaux au sein des structures sanitaires du Nord de la Tunisie*, 2021.

47. Ou par son tuteur si la victime est un enfant ou par l'avocat de la victime muni d'une procuration. Voir aussi : Circulaires du ministère de la Santé publique n°24 de 1994 et n°20 de 1990 : « Le CMI est délivré automatiquement à la demande du malade ». Selon l'article 27 du Code de déontologie médicale, le médecin doit établir les certificats, ordonnances, attestations ou documents dont la production est prescrite par les textes législatifs et réglementaires. Voir le Code tunisien de déontologie médicale, décret n°93-1155 de 1993.

48. « Réquisition », voir le tableau des termes clés pour plus de détails.

49. Z. Khemakhem, « La réparation juridique du dommage corporel en droit tunisien », *Journal de l'information médicale de Sfax*, n°26, juin 2017, pp. 6-22.



Dossier d'hospitalisation /Compte rendu d'hospitalisation

Ce dossier est souvent établi par le service des urgences ou par d'autres services spécialisés d'hôpitaux publics ou de cliniques privées. Ce type de preuve médicale est pertinent dans les cas de torture ayant entraîné l'hospitalisation de la victime. Le dossier médical est propriété de la structure publique et il n'est jamais délivré au patient ; en revanche une copie du compte rendu d'hospitalisation ou une copie du compte rendu de l'état du patient - qui inclut tous les résultats des examens complémentaires - doit être délivrés au patient/victime. Le compte rendu d'hospitalisation peut comprendre des comptes rendus d'examens médicaux tels que des scanners, des analyses de sang et des radiographies, le consentement écrit du patient pour les situations où ce consentement est requis sous cette forme par voie légale ou réglementaire, ainsi qu'un certificat indiquant le temps passé par le patient dans l'établissement de santé et le traitement à la sortie de la structure sanitaire.



Fiche d'examen médical effectué pendant la garde à vue

Le risque de torture et de mauvais traitements est particulièrement élevé au moment de l'arrestation, puis pendant les premières heures de la privation de liberté, les violences étant le plus souvent signalées avant l'enregistrement de l'arrestation par la police et pendant la période de garde à vue. Selon les normes internationales, les fonctionnaires, y compris les agents chargés de l'application de la loi et les procureurs, doivent mettre des soins médicaux à la disposition des personnes placées en garde à vue⁵⁰.

Selon la législation tunisienne, le ministère de l'Intérieur est responsable des fonctions de garde à vue de la police et de l'administration des centres de garde à vue. La police est responsable de l'individu placé sous sa garde qui peut être victime de torture et en même temps accusé d'une infraction pénale. Tout transfert d'un individu placé sous la garde de la police vers des soins d'urgence est décidé et administré par la police. En vertu de l'article 13 bis du code de procédure pénale telle qu'amendée par la loi n°5/2016, l'individu placé en garde à vue doit être notifié de son droit à subir un examen médical. Cet examen peut également être demandé par l'avocat du gardé à vue, sa famille ou les autorités diplomatiques et consulaires s'il s'agit d'un étranger⁵¹. Les examens médicaux effectués pendant la garde à vue consistent en un rapport sur l'état de santé instantané de la victime lors de sa consultation aux urgences.

En cas d'allégations de violences ou de torture, cet examen peut donner lieu à l'établissement d'un CMI. Le rapport de l'examen médical effectué pendant la garde à vue prend la forme d'une « fiche médicale » et reste en possession de la police⁵². Les dossiers médicaux des personnes placées en garde à vue devraient être accessibles à la personne privée de liberté ou à son avocat ou sur instruction de l'autorité judiciaire par le biais d'une réquisition.

50. « Une personne détenue ou emprisonnée doit bénéficier d'un examen médical approprié aussi rapidement que possible après son admission dans le lieu de détention ou d'emprisonnement et, par la suite, des soins et des traitements médicaux doivent lui être dispensés chaque fois que cela est nécessaire. Ces soins et traitements doivent être fournis gratuitement », Principe 24 de l'Ensemble de principes pour la protection de toutes les personnes soumises à une forme quelconque de détention ou d'emprisonnement, résolution 43/173 de l'Assemblée générale des Nations unies, 1988.

51. Art. 13 bis de la loi de procédure pénale numéro 68-23 de juillet 1968 modifiée par la loi numéro 5 de février 2016.

52. Si l'examen a été effectué dans les services d'urgence d'un hôpital, un exemplaire du rapport est conservé par les autorités sanitaires.



Rapport d'examen médical effectué à l'entrée en prison

Toute personne placée en détention provisoire ou après condamnation doit bénéficier d'un examen médical⁵³. L'article 13 de la loi 52/2001 (sur l'organisation des prisons) dispose que « le détenu est soumis, lors de son incarcération, à un examen médical par le médecin de la prison »⁵⁴. Cet examen peut être effectué par des médecins ou du personnel de santé affiliés ou détachés auprès du ministère de la justice ou de la prison, ou par un médecin exerçant aux urgences, sous réserve de la décision des autorités pénitentiaires. Si le détenu est conduit aux urgences à la suite d'une agression ou d'une violence, cet examen peut donner lieu à un CMI⁵⁵.

Les dossiers médicaux des personnes placées en détention devraient inclure le résultat de l'examen lors de l'admission en prison ; ces dossiers sont gérés par l'administration pénitentiaire mais devraient être accessibles à la personne privée de liberté ou à son avocat sur instruction de l'autorité judiciaire compétente par le biais d'une ordonnance du procureur ou du juge d'instruction lors de l'enquête pénale ou du juge de fond lors de la phase de jugement ou encore par le biais d'une ordonnance sur requête du président du Tribunal de Première Instance compétant⁵⁶.

Il existe en Tunisie 27 prisons et six centres de rééducation⁵⁷, dont certains n'étaient pas destinés à servir de lieux de privation de liberté. Sur ce total, il y a théoriquement 19 centres de détention préventive et 8 prisons d'exécution des peines. Dans la pratique, cette séparation n'est pas respectée, puisque les personnes détenues préventivement et les personnes condamnées se retrouvent dans la même prison⁵⁸. Depuis l'adoption de la loi n°52-2001, les organismes administratifs en charge des prisons et de la rééducation en Tunisie ainsi que les cadres et le personnel des prisons et des centres de rééducation relèvent du ministère de la Justice. Ainsi, l'administration de ces centres est actuellement assurée par la Direction générale des prisons et de la rééducation du ministère de la Justice. Le personnel de santé des prisons est composé par de médecins et de infirmiers ; leur nomination, leur travail et leur carrière sont gérées par le ministère de la Justice, et non par le ministère de la Santé.

53. À la suite de sa visite en 2014, le Rapporteur spécial sur la torture avait recommandé à la Tunisie que « les examens médicaux de chaque détenu doivent être effectués de manière systématique lors de l'admission dans les centres de détention. Le Rapporteur spécial rappelle à l'État qu'il a l'obligation de procéder d'office à un examen médical rapide et indépendant de tous les détenus, même en l'absence de demande du détenu ».

54. Loi 2001-52 de 2001, relative à l'organisation du système pénitentiaire.

55. Si l'examen a été effectué dans les services d'urgence d'un hôpital, un exemplaire du rapport est conservé par les autorités sanitaires.

56. Voir l'encadré sur les termes clés.

57. Voici une liste des prisons en Tunisie : Mornaguia, Borj El Amri, Mornag, Rabta, Manouba, Saouaf, Borj Erroumi, Ennadh Hour, Bizerte, Beja, Le Kef, Jendouba, Eddir, Sers, Seliana, Messaadine de Sousse, Monastir, Mahdia, Kairouan, Houareb, Sidi Bouzid, Kasserine, Gafsa, Sfax, Gabès, Harboub de Médnine et Kebili.

Voici une liste des centres de réhabilitation pour mineurs délinquants : El Mghira, Gammarth, El Mourouj, Mjez El- Bab, Sidi El Hani, Agareb et Souk Ejdid.

58. «La situation des prisons en Tunisie Entre les Standards internationaux et la réalité, Haut-commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme Bureau de Tunisie », 2014 ; *Rapport au Comité des Nations Unies contre la torture*, 57ème session à Genève, 18 avril au 13 mai 2016.



Dossier médical du détenu

Selon le droit international, tout détenu bénéficie du même accès aux soins que les personnes en état de liberté⁵⁹. L'article 36 de la Constitution adoptée en 2022 définit le droit de chaque détenu à un traitement humain qui préserve sa dignité. La législation tunisienne établit que « le détenu bénéficie d'une assistance médicale et psychologique » et que « tout détenu a droit aux soins et aux médicaments gratuits à l'intérieur des prisons et, à défaut, dans les établissements hospitaliers, et ce, sur avis du médecin de la prison »⁶⁰. Les dossiers médicaux de chaque détenu doivent contenir des informations détaillées sur l'état de santé du détenu et sur les soins médicaux reçus pendant la période de privation de liberté. Ces dossiers médicaux devraient être accessibles aux détenus ou à leurs avocats sur instruction de l'autorité judiciaire compétente.

POURQUOI L'EXAMEN MÉDICAL D'UNE PERSONNE PRIVÉE DE LIBERTÉ EST-IL IMPORTANT ?

Le droit à un examen médical est important pour les raisons suivantes :

- Il fournit des informations sur la santé physique et mentale du détenu.
- Il permet de vérifier la présence de blessures ou de lésions corporelles indiquant des actes de torture et des mauvais traitements.
- Il permet d'identifier les cas dans lesquels le détenu a besoin de soins et de traitements médicaux ou d'un transfert vers un centre de santé.
- Il facilite la collecte de preuves et de documents qui peuvent être nécessaires pour étayer d'éventuelles plaintes pour torture ou mauvais traitements.

59. Règles 24 et 91 de l'Ensemble de règles minima pour le traitement des détenus ; Principe 24 de l'Ensemble de principes pour la protection de toutes les personnes soumises à une forme quelconque de détention ou d'emprisonnement.

60. Article 1 et article 17 de la loi 2001-52 de 2001, relative à l'organisation du système pénitentiaire.

DOCUMENTATION MEDICO-LEGALE

Type de document	Qui peut le rédiger	Qui peut le demander	Qui peut avoir accès
 Expertise médico-légale	Médecin légiste Un docteur titulaire du certificat d'aptitude à la réparation juridique⁶¹	Autorités judiciaires	Autorités judiciaires Les parties au procès a partir du stade de l'instruction judiciaire (dans un contentieux pénal) Requérant et Etat (dans un contentieux administratif)
 Autopsie médico-légale	Médecin légiste	Autorités judiciaires Médecin (via la mention d'un obstacle médico-légal sur le certificat de décès dans le cas de mort suspecte, mort violente et mort subite)⁶² Le procureur peut lever l'obstacle médico-légal et ordonner l'inhumation sans autopsie.	Autorités judiciaires Les parties au procès a partir du stade de l'instruction judiciaire (dans un contentieux pénal) Requérant et Etat (dans un contentieux administratif)
 Autopsie scientifique⁶³	Médecin légiste	Médecin après avoir l'accord de la famille	La partie qui l'a demandé (famille de la victime)

61. Voir note 65 pour plus de détails.

62. « Modalités de pose de l'obstacle médico-légal sur le certificat médical de décès », *La Tunisie médicale*, Vol. 99 N°7, juillet 2021. Model du certificat institué par décret 99-1043. C'est toujours l'autorité judiciaire qui l'ordonne (article 48 de loi 57-3 réglementant l'état civil).

63. Selon l'Institut universitaire de pathologie, « Une autopsie médicale n'est pas une autopsie médico-légale. Elle ne concerne que les décès de mort naturelle, et elle ne peut se faire qu'avec accord de la famille. Son but est de préciser tous les diagnostics cliniques, d'évaluer la réponse aux traitements et de rechercher la cause de la mort naturelle ».



Rapport d'expertise médico-légale

Les rapports médico-légaux ne sont produits que lorsqu'une autorité judiciaire les demande par le biais d'une ordonnance ou réquisition selon le contexte⁶⁴. En Tunisie, les examens médico-légaux peuvent être ordonnés par la police judiciaire, le procureur, le juge d'instruction, le juge et peuvent être ordonnés au cours de l'enquête, de l'instruction et du procès. En droit tunisien, les expertises médico-légales peuvent être effectuées soit par des médecins légistes, soit par des médecins « ayant la compétence en réparation juridique du dommage corporel reconnue par le conseil national de l'ordre des médecins »⁶⁵. Dans certains cas, les autorités judiciaires peuvent choisir des médecins spécialisés pour effectuer les examens médico-légaux ou confier l'examen médico-légal à une équipe de médecins légistes⁶⁶. Selon les médecins légistes, les avocats et les juges interrogés dans le cadre de cette étude, en Tunisie, la demande officielle d'examen médico-légal émise par l'autorité judiciaire compétente est généralement adressée à un médecin spécifique et très rarement à un département médico-légal⁶⁷.

Le contenu d'un rapport médico-légal doit se limiter aux questions contenues dans l'ordonnance et ne peut aller au-delà⁶⁸. Les rapports médico-légaux doivent inclure les résultats de l'examen médical de la victime et se référer à tous les documents médicaux relatifs à l'accident/agression subi par le patient, ainsi qu'à tous les examens médicaux relatifs à son état de santé avant et après la violence⁶⁹.

Alors que le CMI, comme mentionné ci-dessus, décrit le traumatisme physique et psychologique initial et indique l'incapacité temporaire totale (ITT) en nombre de jours, le rapport médico-légal doit fournir une description détaillée des séquelles physiques et psychologiques, une indication de l'incapacité partielle permanente (IPP, indiquée en pourcentage) résultant de l'agression et une « interprétation quant à la relation probable des constatations physiques et psychologiques avec d'éventuels actes de torture ou de mauvais traitements »⁷⁰.

64. Z. Khemakhem, « La réparation juridique du dommage corporel en droit tunisien », *Journal de l'information médicale de Sfax*, n°26, juin 2017, pp. 6-22.

65. Le ministère de la Justice a établi deux listes que les juges peuvent utiliser pour choisir les experts médico-légaux. Les médecins en cours de spécialisation en médecine légale assistent le médecin légiste dans son travail mais ils n'ont pas le droit de signer des rapports médico-légaux. Selon l'article 72 du code de déontologie médicale tunisien, un médecin traitant ne peut pas intervenir comme expert médico-légal indépendant pour expertiser le même patient.

66. Selon un entretien avec un juge du tribunal administratif, les juges pénaux et administratifs peuvent également choisir des médecins légistes en dehors de la liste fournie par le ministère de la justice. En outre, tous les médecins légistes interrogés dans le cadre de cette étude ont confirmé qu'une équipe pluridisciplinaire de médecins est souvent chargée de l'évaluation d'un cas complexe nécessitant différentes spécialités.

67. Les critères de désignation des experts médicaux par les magistrats sont les suivants : (i) la notoriété et la compétence ; (ii) la qualité des rapports d'expertise médico-légaux ; (iii) la rapidité avec laquelle les missions sont effectuées et les rapports déposés aux greffes. Voir « La réparation juridique du dommage corporel en droit tunisien », Z. Khemakhem, « La réparation juridique du dommage corporel en droit tunisien », *Journal de l'information médicale de Sfax*, n°26, juin 2017, pp. 6-22.

68. Z. Khemakhem, « La réparation juridique du dommage corporel en droit tunisien », *Journal de l'information médicale de Sfax*, n°26, juin 2017, pp. 6-22 ; Z. Khemakhem et al. « L'évolution de la règle du secret médical en Tunisie », *Journal de Médecine Légale - Droit Médical*, 2009, Vol.52, N°3-4 : pp. 75-9. Ceci a été confirmé par tous les médecins légistes consultés dans le cadre de cette étude.

69. Z. Khemakhem, « La réparation juridique du dommage corporel en droit tunisien », *Journal de l'information médicale de Sfax*, n°26, juin 2017, pp. 6-22.

70. Voir l'article de Z. Khemakhem, « La réparation juridique du dommage corporel en droit tunisien », *Journal de l'information médicale de Sfax*, n°26, juin 2017, pp. 6-22 pour plus de détails sur le contenu des expertises médico-légales en Tunisie ainsi que sur l'existence du barème officiel d'évaluation de l'IPP pour les accidents de la circulation, fixé par arrêté conjoint du ministre des Finances et du ministre de la Santé publique, en date du 11 juin 2007.

En Tunisie, il existe un barème spécifique pour les accidents de la circulation (JORT n°49 du 19 juin 2007), pour les accidents du travail (JORT n°26 daté du 31/03/1995) et pour les pensions militaires (Arrêté du 31 mai 2001). Pour les violences volontaires, aucun barème n'existe. Les médecins légistes utilisent d'autres barèmes comme celui du Concours médical, le barème de la Société Française de médecine légale et de criminologie ou le barème européen d'évaluation médicale des atteintes à l'intégrité physique et psychique.



Rapport d'autopsie

Dans les situations où une personne est décédée à la suite de tortures ou de mauvais traitements, l'enquêteur doit faire procéder à une autopsie conformément aux normes internationales⁷¹. Selon la législation tunisienne, en cas de mort violente ou suspecte ou de décès posant un problème médico-légal, une enquête judiciaire est toujours ouverte et une autopsie médico-légale est demandée par l'autorité judiciaire compétente⁷². Les professionnels de santé interrogés ont précisé que l'autopsie peut également être demandée par le chef du département de la santé en cas de décès d'un détenu à l'hôpital⁷³. Les autopsies ne peuvent être pratiquées que par des médecins légistes. Selon la recherche effectuée pour cette étude, il n'y a pas de textes législatifs en Tunisie sur les délais de réalisation de l'autopsie : le procureur ou le juge d'instruction coordonnent avec le médecin légiste et le permis d'inhumation ne sera délivré à la famille qu'après la fin de l'autopsie⁷⁴.

Les experts légistes tunisiens interrogés dans le cadre de ce rapport ont confirmé que les autopsies doivent clarifier les causes du décès et aider à reconstituer les circonstances du décès.

71. Protocole du Minnesota relatif aux enquêtes sur les morts potentiellement illégales : Manuel révisé des Nations unies sur la prévention efficace des exécutions extrajudiciaires, arbitraires et sommaires et sur les moyens d'enquêter efficacement sur ces exécutions (publication des Nations unies, 2017).

72. Z. Khemakhem, Z. Hammami, A. Ayadi, S. Bardaa, S. Maatoug, *Aspects législatifs et réglementaires de la mort en Tunisie*, Service de médecine légale, CHU Habib Bourguiba, Sfax.

73. Au sens de la loi n°2001-52 du 14 mai 2001 relative à l'organisation des prisons, chaque mort en détention est considérée comme une mort suspecte et fera donc l'objet d'une procédure judiciaire. L'article 43 de cette loi prévoit qu'en cas de décès d'une personne détenue, le directeur doit informer immédiatement les autorités judiciaires compétentes sans préciser lesquelles. Les entretiens ont confirmé que, dans la pratique, il s'agit du procureur et du juge d'exécution des peines.

74. Les textes concernent les délais de déclaration du décès qui est de trois jours si le décès est survenu à domicile (art 43 de la loi n°57-3 réglementant l'état civil) et de 24 heures si le décès est survenu à l'hôpital (art 46 de la même loi).

TERMES-CLÉS

Réquisition judiciaire - taskhir- تسخير

- Pour obtenir le CMI et/ou une expertise⁷⁵
- Doit être signé par un agent de police judiciaire, un procureur (sans ou avec la plainte), un juge d'instruction ou un juge de fond
- Elle est établie en trois exemplaires (dont un doit être gardée par les urgences en cas de réquisition de CMI)

Ordonnance/ ou Mission- ma'amouria- مأمورية

- Pour ordonner une expertise médico-légale ou une autopsie
- Doit être signé par un agent de police judiciaire, un procureur (sans ou avec la plainte), un juge d'instruction, un juge de fond ou un juge administratif

Ordonnance sur requête - idhn aal aridha - إذن على العريضة

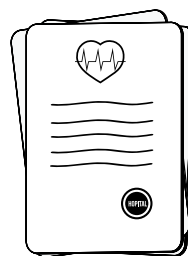
- La requête d'ordonnance est adressée par l'avocat de la victime au président du tribunal de première instance, au président du tribunal administratif ou au président du tribunal cantonal
- Si la requête est acceptée, l'autorité judiciaire saisie signe l'ordonnance visant à demander l'accès à un document
- L'avocat remet l'ordonnance à l'administration concernée (hôpital, administration pénitentiaire, etc.) dont elle veut obtenir copie d'un document

75. Une « réquisition » peut être émise par la police judiciaire bénéficiant d'une commission rogatoire ordonnée par le procureur ou le juge d'instruction. Cette commission rogatoire lui donne l'autorité pour enquêter, y compris en ordonnant un CMI ou un rapport médico-légal.

ÉTAPES DE LA DOCUMENTATION ET DE L'ENQUÊTE MÉDICALES ET MÉDICO-LÉGALES EN TUNISIE

CMI - directement après l'épisode de violence (normalement au moment où la plainte pour torture ou violence est déposée)

Le CMI notera et décrira les blessures initiales et établira le nombre de « jours de repos » qui indique généralement le niveau d'incapacité temporaire totale (ITT). Un bon CMI doit également mentionner les circonstances de l'agression telles qu'elles sont alléguées par la victime. Il doit être utilisé pour déterminer une première corrélation et une cohérence entre le traumatisme physique et psychologique immédiat et le récit de la victime. Il doit faire référence à des tests diagnostiques exploratoires et à des rapports supplémentaires.



Premier examen médico-légal - directement après les premières blessures (normalement au cours de la phase d'investigation ou d'enquête)



Le premier rapport médico-légal vise à décrire les séquelles et à déterminer la corrélation entre les circonstances et la nature de l'agression (date, objet utilisé, description des récits des victimes par rapport aux séquelles), les blessures initiales et les conséquences de la torture telles qu'elles sont indiquées dans le CMI. Dans l'avis concluant, l'expert médico-légal doit déterminer si les blessures correspondent aux allégations et fournir une indication du pourcentage d'incapacité permanente (IPP).

Deuxième examen médico-légal -, au stade de la consolidation des séquelles permanentes (normalement dans la phase du procès)

Une deuxième expertise devrait généralement avoir lieu pendant la phase du procès et vise à déterminer les séquelles physiques et psychologiques permanentes et le pourcentage d'incapacité permanente (IPP). Cette seconde expertise informe la décision du juge quant aux mesures de réparation pour la victime de torture ou mauvais traitements, au niveau et au type de sanctions pour l'auteur ou à l'évaluation de la responsabilité de l'Etat.



COÛTS DE L'EXPERTISE MÉDICALE ET MÉDICO-LÉGALE

Prise en charge du CMI et des examens médicaux exploratoires complémentaires

Si le CMI a été obtenu par la victime au moyen d'une « réquisition » officielle délivrée par l'autorité compétente, l'examen effectué par le médecin et la remise du CMI sont pris en charge par le fonds d'État. Si la victime n'a pas présenté de « réquisition », elle doit payer les frais liés au CMI. Selon les entretiens menés dans le cadre de cette étude, les coûts dépendent de l'hôpital mais s'élèvent en général à⁷⁶:

- 7 DT pour l'inscription à l'hôpital pour être examiné par le médecin de la santé publique exerçant aux urgences
- 10 DT pour le certificat de CMI

Certains examens exploratoires (scanners, radiographies, analyses de sang, ...) peuvent être prescrits par le médecin exerçant dans les urgences pour appuyer l'examen. Ces examens sont généralement pris en charge par l'Etat si la victime peut présenter une « réquisition »⁷⁷. Dans le cas contraire, ces frais sont à la charge de la victime. Aucune couverture sociale (CNSS ou CNRPS) n'est appliquée dans les cas de consultation après un accident de la circulation ou après violence volontaire. En l'absence de réquisition, la couverture sociale facilite les procédures de paiement pour les examens radiologiques de type scanographiques.

Païement de l'expertise dans le cadre d'une procédure pénale :

Pendant les phases d'enquête et d'investigation, les coûts liés à l'expertise médico-légale sont pris en charge par l'Etat si l'expertise médico-légale est demandée par l'autorité compétente. Le coût total d'une expertise peut être de l'ordre de 300 à 400 DT. Lorsque la mission est ordonnée par une réquisition ou par une ordonnance du juge d'instruction, c'est l'Etat qui prend en charge (il y a une mention en bas de la mission « l'Etat prend en charge les frais de cette mission »)⁷⁸. Si c'est une ordonnance sur requête, ordonnance de la chambre civile ou correctionnelle c'est la victime qui paye selon la fourchette ordinal-syndicale établi par le conseil de l'ordre des médecins⁷⁹.

76. Selon la Circulaire n°2000/72 du MSP 01/09/2000 : Le CMI n'est pas assimilé à une expertise et les honoraires doivent être payés au régisseur de l'établissement sanitaire en plus du montant de la consultation (médecine générale ou spécialisée).

77. En général une seule réquisition est présentée pour tous les examens. La réquisition couvre l'inscription, l'examen initial, les frais des examens complémentaires et les frais d'obtention du CMI. La réquisition est rédigée selon un formulaire préétabli par le ministère de la justice qui précise à la fin que tous les frais seront pris en charge par le Ministère.

78. Dans ce cas, la victime ne paye pas le médecin. Le médecin doit remplir un mémoire d'honoraires selon le décret n°92 – 1992 du 7 décembre 1992 qui fixe les tarifs des expertises médicales en matière pénale (soit 10 dinars).

79. La fourchette ordinal-syndicale a été établi par le conseil de l'ordre des médecins en juin 2019. Les honoraires sont 2 à 10 fois le montant d'expertise (cad maximum 450 dinars pour le généraliste et 700 dinars pour le spécialiste).

Paiement de l'expertise dans les procédures administratives :

Dans les procédures administratives, c'est généralement le requérant qui paie l'expertise médico-légale et les examens complémentaires que la victime doit effectuer. Le coût total d'une expertise peut s'élever à environ 150 à 200 DT⁸⁰. A l'issue du procès, la partie perdante peut également être condamnée à rembourser tout ou partie de ces frais.

80. La majorité des victimes de torture demande une aide judiciaire. Dans ce cas, c'est l'Etat qui paye 150dt.

4.2 CARTOGRAPHIE DES AUTORITÉS COMPÉTENTES EN MATIÈRE D'ENQUÊTE MÉDICALE ET MÉDICO-LÉGALE ET DE DOCUMENTATION DES CAS PRÉSUMÉS DE TORTURE ET DE MAUVAIS TRAITEMENTS EN TUNISIE



**Ministère
de l'Intérieur**

- Centres de détention
- Police/Garde Nationale
- Police judiciaire



**Ministère
de la Justice**

- Centres de détention sous la tutelle du CGPR (Comité général des prisons et de la rééducation)
- Autorités judiciaires: Procureur, juge d'instruction, juge de fond, juge d'exécution de peines



**Ministère
de la Santé**

- Hôpitaux du secteur public: Directeur général des établissements publics de santé, personnel hospitalier, notamment les médecins urgentistes
- Médecins légistes

4.3 LES QUATRE SCÉNARIOS DE VIOLENCE ET LES VOIES JURIDIQUES POUR LES VICTIMES

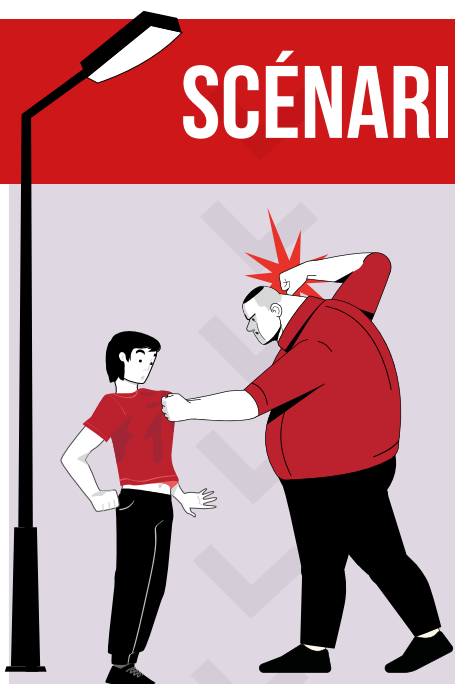
Les graphiques suivants ont pour objectif de :

- identifier les opportunités pour les victimes et leurs représentants légaux d'obtenir et avoir accès à une documentation médicale et médico-légale de cas de torture et TCID
- identifier les obligations des autorités en matière de demande, réalisation, mise à disposition et utilisation de la documentation médicale et médico-légale

Tous les cas d'allégations de torture ou de TCID ont été organisés autour de quatre scénarios de violence:

- **Scénario 1** : la victime de torture ou de TCID dépose une plainte pour torture ou violence commises par des agents de l'État ; la victime n'est pas détenue.
- **Scénario 2** : la victime de torture ou de TCID dépose une plainte pour torture ou violence, mais elle est également accusée pour une infraction pénale (délit ou crime) et, en conséquence, elle est privée de liberté. L'agression s'est produite pendant l'arrestation ou la garde à vue.
- **Scénario 3** : la victime de torture ou de TCID dépose une plainte pour torture ou violence, mais elle est également accusée pour une infraction pénale (délit ou crime) et, en conséquence, elle est privée de liberté. L'agression s'est produite en prison.
- **Scénario 4** : la victime de torture ou de TCID est décédée prétendument à la suite d'actes de torture ou de mauvais traitements (y compris par négligence). Ce scénario comporte deux sous-types : les cas où la victime est décédée pendant sa garde à vue ou en prison, et les cas où la victime est décédée alors qu'elle n'était pas privée de liberté.

SCÉNARIO 1



**COMMISSION DES ACTES
DE TORTURE ET MAUVAIS
TRAITEMENTS**

LA VICTIME EST EN LIBERTÉ

La violence est commise
hors détention
par des agents de l'État.



CMI



**Dossier
médical**



**Rapport
d'hospitalisation**



ENQUÊTE PRÉLIMINAIRE
(Procureur – Police Judiciaire)



La plainte fait référence
à la documentation
médicale existante



**LA VICTIME
PORTE PLAINTE**

✓ Audition de la victime (proches de la victime) / constat des traces et allégations de violences dans le procès-verbal



✓ Réquisition de la documentation médicale existante



✓ Ordonnance d'expertise médico-légale



✓ Mention de la preuve médicale et médico-légale dans le réquisitoire / l'acte d'accusation



**CHAMBRE
CORRECTIONNELLE**
(tribunal de première
instance et cour d'appel)



Prise en compte de la
documentation médicale /
médico-légale

Ordonnance d'expertise
médico-légale pour
prouver les faits et/ou
évaluer le dommage

INSTRUCTION

**Juge d'instruction-Police
judiciaire/ Chambre de mise
en accusation/ Cour de cassation**



Réquisition de la documentation
médicale existante



Ordonnance d'expertise médico-légale

Mention de la preuve médicale et
médico-légale dans l'acte d'accusation



**COUR
DE CASSATION**



Sanctionne d'éventuelles
erreurs de droit dans la
production et la prise en
compte de la preuve
médicale / médico-légale

**CHAMBRE CORRECTIONNELLE
OU CRIMINELLE, SELON LA QUALIFICATION
DES FAITS RETENUE**
(tribunal de première instance et cour d'appel)



Prise en compte de la documentation
médicale / médico-légale

Ordonnance d'expertise médico-légale pour
prouver les faits et/ou évaluer le dommage

SCÉNARIO 2



**COMMISSION DES ACTES
DE TORTURE
ET MAUVAIS TRAITEMENTS**

EN GARDE À VUE



**Examen
médical
en garde
à vue**



CMI



**Rapport
d'hospital-
isation**



**LE PROCUREUR OU LE JUGE
D'INSTRUCTION**
qui enquête contre le détenu

ENQUÊTE PRÉLIMINAIRE
(Procureur – Police Judiciaire)



**SI LE PROCUREUR N'OUVRE
PAS D'ENQUÊTE AUTOMATIQUEMENT,
LA VICTIME PORTE PLAINTÉ**

La plainte fait référence à
la documentation médicale
/ médico-légale existante



**Si la victime est placée en
détention préventive :**

Examen d'entrée en prison



**Note les allégations de
violence et les traces**

- ✓ Ordonne :
 - Un CMI
 - Une expertise médico-légale
- ✓ Dénonce les faits au procureur général pour ouvrir une enquête sur les violences

✓ Audition de la victime (proches de la victime) / constat des traces et allégations de violences dans le procès-verbal



✓ Réquisition de la documentation médicale existante



✓ Ordonnance d'expertise médico-légale



✓ Mention de la preuve médicale et médico-légale dans le réquisitoire / l'acte d'accusation

**CHAMBRE
CORRECTIONNELLE**
(tribunal de première
instance et cour d'appel)



Prise en compte de la
documentation médicale /
médico-légale

Ordonnance d'expertise
médico-légale pour
prouver les faits et/ou
évaluer le dommage

INSTRUCTION

**Juge d'instruction-Police
judiciaire/ Chambre de mise
en accusation/ Cour de cassation**



Réquisition de la
documentation médicale existante



Ordonnance d'expertise médico-légale

Mention de la preuve médicale et
médico-légale dans l'acte d'accusation



**COUR
DE CASSATION**



Sanctionne d'éventuelles
erreurs de droit dans la
production et la prise en
compte de la preuve
médicale / médico-légale

**CHAMBRE CORRECTIONNELLE
OU CRIMINELLE, SELON LA QUALIFICATION
DES FAITS RETENUE**
(tribunal de première instance et cour
d'appel)



Prise en compte de la documentation
médicale / médico-légale

Ordonnance d'expertise médico-légale pour
prouver les faits et/ou évaluer le dommage

SCÉNARIO 3



COMMISSION DES ACTES
DE TORTURE ET MAUVAIS
TRAITEMENTS **PAR DES
GARDIENS**

EN PRISON



CMI



Dossier médical
du detenu



Examen
d'entrée
en prison



Rapport
d'hospitalisation



ENQUÊTE PRÉLIMINAIRE
(Procureur – Police Judiciaire)



**SI LE PROCUREUR N'OUVRE
PAS D'ENQUÊTE AUTOMATIQUEMENT,
LA VICTIME PORTE PLAINTE**

La plainte fait référence à
la documentation médicale
/ médico-légale existante

**dénoncent les violences
au procureur qui ouvre
une enquête**

**LES AUTORITÉS PÉNITENTIAIRES
OU LE JUGE D'EXÉCUTION DES PEINES**

✓ Audition de la victime (proches de la victime) / constat des traces et allégations de violences dans le procès-verbal



✓ Réquisition de la documentation médicale existante



✓ Ordonnance d'expertise médico-légale



✓ Mention de la preuve médicale et médico-légale dans le réquisitoire / l'acte d'accusation



**CHAMBRE
CORRECTIONNELLE**
(tribunal de première
instance et cour d'appel)



Prise en compte de la
documentation médicale /
médico-légale

Ordonnance d'expertise
médico-légale pour
prouver les faits et/ou
évaluer le dommage

INSTRUCTION

**Juge d'instruction-Police
judiciaire/ Chambre de mise
en accusation/ Cour de cassation**



Réquisition de la
documentation médicale existante



Ordonnance d'expertise médico-légale

Mention de la preuve médicale et
médico-légale dans l'acte d'accusation



**COUR
DE CASSATION**



Sanctionne d'éventuelles
erreurs de droit dans la
production et la prise en
compte de la preuve
médicale / médico-légale

**CHAMBRE CORRECTIONNELLE
OU CRIMINELLE, SELON LA QUALIFICATION
DES FAITS RETENUE**
(tribunal de première instance et cour d'appel)



Prise en compte de la documentation
médicale / médico-légale

Ordonnance d'expertise médico-légale pour
prouver les faits et/ou évaluer le dommage

SCÉNARIO 4



LA VICTIME DÉCÈDE
DES SUITES DE
TORTURES OU MAUVAIS
TRAITEMENTS COMMIS
PAR DES AGENTS PUBLICS



En prison



En garde à vue



Hors détention



Autopsie



Ouverture d'enquête sur
auto-saisine du procureur

ENQUÊTE PRÉLIMINAIRE
(Procureur – Police Judiciaire)



PLAINTÉ PÉNALE
DES PROCHES DE LA VICTIME



✓ Audition des proches de la victime



✓ Réquisition de la documentation médicale existante



✓ Mention de la preuve médicale et médico-légale dans le réquisitoire / l'acte d'accusation



**CHAMBRE
CORRECTIONNELLE**
(tribunal de première
instance et cour d'appel)



Prise en compte de la
documentation médicale /
médico-légale

Ordonnance d'autopsie
médico-légale pour
prouver les faits et/ou
évaluer le dommage

INSTRUCTION

**Juge d'instruction-Police
judiciaire/ Chambre de mise
en accusation/ Cour de cassation**



Réquisition de la documentation
médicale existante

Mention de la preuve médicale et
médico-légale dans l'acte d'accusation



**COUR
DE CASSATION**



Sanctionne d'éventuelles
erreurs de droit dans la
production et la prise en
compte de la preuve
médicale / médico-légale

**CHAMBRE CORRECTIONNELLE
OU CRIMINELLE, SELON LA QUALIFICATION
DES FAITS RETENUE**
(tribunal de première instance et cour d'appel)

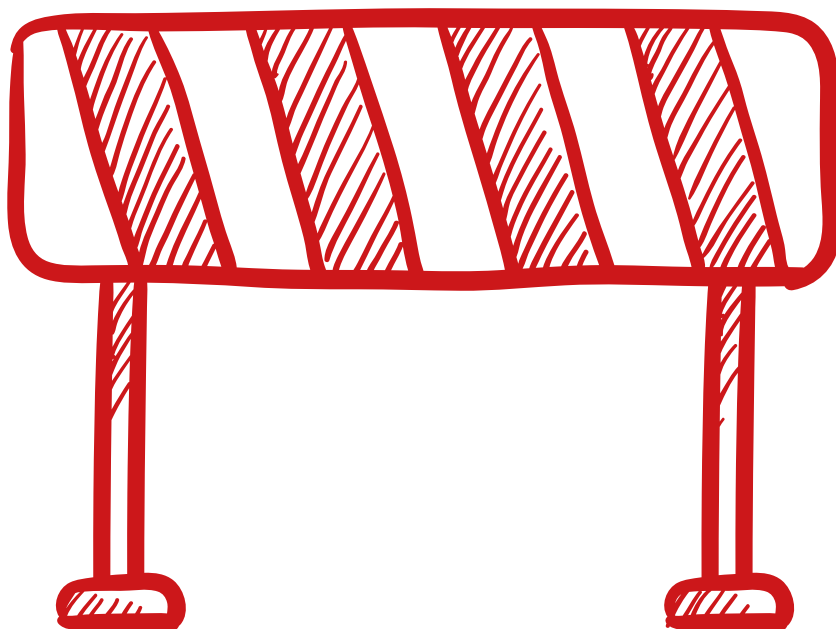


Prise en compte de la documentation
médicale / médico-légale

Ordonnance d'expertise médico-légale pour
prouver les faits et/ou évaluer le dommage

5. OBSTACLES LIÉS À LA DOCUMENTATION MÉDICALE ET MÉDICO-LÉGALE DES ALLÉGATIONS DE TORTURE ET DE MAUVAIS TRAITEMENTS EN TUNISIE

Une documentation médicale et médico-légale de qualité peut jouer un rôle déterminant dans l'accès des victimes à la justice. Le cas de Mehdi est à cet égard exemplaire.



Le 18 août 2016, pendant la soirée, Mehdi venait de terminer sa journée de travail lorsqu'il a appris que son frère était impliqué dans une bagarre. Mehdi s'est vite rendu sur les lieux. Des agents de police sont arrivés sur place pour disperser les personnes présentes. Un agent a matraqué Mehdi sur la tête et le thorax et un autre lui a frappé la tête contre le véhicule de police pour le forcer à monter.

Mehdi a été conduit au poste de police puis très rapidement à l'hôpital régional dans un état comateux. Il est resté dans le coma pendant plus que quatre mois. Au bout de 13 jours, il a été transféré dans un institut de Neurologie.

Il y a subi des interventions chirurgicales au cerveau et au thorax avant d'être transporté au bout de quatre mois et demi dans un autre institut pour des soins orthopédiques. Il y est resté deux mois.

Le 21 août 2016, une enquête judiciaire a été ouverte, suivie d'une instruction judiciaire qui s'est terminée le 3 octobre 2017 avec la mise en accusation des deux agents agresseurs. L'affaire a alors fait des va et vient entre la chambre de mise en accusation et la Cour de cassation avant d'être finalement renvoyée devant la chambre criminelle du tribunal de première instance, le 2 juillet 2019. Entre temps, la chambre de mise en accusation avait ordonné une expertise médico-légale qui n'a cependant pas été réalisée car la victime n'a pas été informée de cette décision. Le 28 novembre 2019, la cour a ordonné une expertise médico-légale qui a cette fois été effectuée le 24 décembre suivant. Le rapport, se basant sur un certificat médical établi près de deux ans après l'agression, conclut que les séquelles sont en relation directe avec les violences et détermine une incapacité permanente partielle de 70%. Sur cette base, la chambre criminelle a condamné les agents à six ans de prison sur le fondement de l'article 219 du Code pénal pour l'un et à trois ans sur le fondement de l'article 101 pour l'autre. Le tribunal a également ordonné l'indemnisation de Mehdi pour les préjudices causés, et a de ce fait condamné les accusés à payer 100.000 TND pour le préjudice physique, 50.000 TND pour le préjudice moral, 4800 TND pour les frais médicaux et 400 TND pour frais de justice. Le jugement se fonde sur le rapport d'expertise médico-légale et mentionne que ce rapport détaille les préjudices et démontre l'importance des dommages subis par la partie civile. Le rapport est aussi cité comme confirmant les chefs d'accusation. Les accusés ont fait appel de leur condamnation. Estimant que Mehdi ne souffrirait pas des séquelles alléguées, ils ont demandé une contre-expertise médico-légale.

La cour d'appel a ordonné la réalisation d'une nouvelle expertise conforme au Protocole d'Istanbul. Le médecin légiste a analysé huit documents médicaux et procédé à un examen physique et psychologique de la victime. Il a conclu que « les observations physiques et psychologiques, informations recueillies, connaissance des méthodes locales de torture, rapports de consultations, sont cohérents avec les sévices allégués ». Le rapport a relevé un taux d'incapacité de 82%. La Cour d'appel a pris en compte le rapport d'expertise médico-légale.

Après la cassation du jugement d'appel par la Cour de cassation saisie par toutes les parties à l'affaire, une cour d'appel a confirmé le jugement rendu en première instance, y compris les montants de l'indemnisation, en se fondant notamment sur la documentation médico-légale, elle-même fondée sur la documentation médicale.

Le cas de Mehdi fait cependant figure d'exception. Dans la majorité des cas documentés par SANAD, la documentation médicale et médico-légale est confrontée à de multiples obstacles.

Cette étude a examiné les documents médicaux et médico-légaux produits dans 61 cas d'allégations de torture et/ou de mauvais traitements afin d'évaluer la conformité de la documentation et des pratiques médicales et médico-légales tunisiennes aux normes internationales. Ce chapitre fournit une analyse approfondie des obstacles procéduraux et structurels rencontrés par les victimes de torture au cours des procédures judiciaires, sur la base d'une évaluation de chaque document médical et médico-légal tunisien par rapport aux normes internationales.

« Les défis rencontrés dans la documentation des conséquences physiques et psychologiques des violations sont énormes en Tunisie et sont liés à l'accès à la santé pour tous les citoyens tunisiens et pour les détenus. »

Avocat de SANAD Elhaq



Certificat médical initial (CMI)

Promptitude. Comme mentionné au chapitre 3, le CMI est un certificat médical descriptif qui doit être rédigé le plus tôt possible après l'épisode traumatique. Les retards dans la demande et la réalisation du CMI sont problématiques car les traces immédiates de la torture ont tendance à s'effacer très rapidement. En outre, plus il s'écoule de temps entre la violence et sa documentation, plus il est difficile d'établir que les blessures et autres symptômes sont attribuables à la violence subie et ne résultent pas d'actes ultérieurs. Conformément à une étude récente portant sur 450 CMI délivrés par le service de médecine légale de l'Hôpital Charles Nicole de Tunis⁸¹, la plupart des victimes SANAD d'actes de torture ou de mauvais traitements qui n'étaient pas détenues pour une infraction pénale et étaient donc en mesure de s'adresser à l'hôpital ont pu avoir accès à leur CMI entre 0 et 3 jours après le traumatisme.

Difficultés à documenter la violence. La plupart des spécialistes et représentants des organisations interviewés pour cette étude ont confirmé que les victimes de violences perpétrées par des agents de l'État craignent souvent de s'approcher des hôpitaux et refusent d'être examinées par les médecins par crainte de représailles. Certaines omettent de se rendre au service des urgences pour documenter leurs blessures, manquant ainsi l'occasion de produire des preuves essentielles. Les médecins urgentistes interrogés dans le cadre de cette étude ont indiqué que les victimes de violences peuvent être sujettes à une stigmatisation surtout lorsqu'elles sont présentées par les agents de sécurité comme « ayant des antécédents judiciaires » ou comme « étant impliqués dans des faits de trouble à l'ordre public ». La plupart des médecins ont noté que les victimes de torture ne sont souvent pas conscientes de l'importance du CMI et ne connaissent pas les conditions requises pour déposer une plainte ou entamer une procédure judiciaire.

Selon les consultations menées pendant cette recherche, il y aurait par ailleurs un manque de formation des urgentistes sur la manière de rédiger un CMI en cas de suspicion de mauvais traitements et de torture. Beaucoup ont souligné que les médecins exerçant aux urgences sont insuffisamment formés dans la documentation des cas de torture et de mauvais traitements, craignent d'engager leur responsabilité et sont souvent intimidés par les agents amenant la victime.

Exigence de réquisition. Tous les avocats interrogés dans le cadre de cette étude ont noté que les victimes de violences se rendant dans les services d'urgence pour obtenir des documents médicaux peuvent rencontrer des difficultés, car les autorités sanitaires déclarent souvent qu'elles ont besoin d'une « réquisition » pour donner accès à un CMI. Aucun fondement juridique ne justifie cette exigence⁸². La plupart des entretiens ont confirmé que les victimes de violences sont rarement accompagnées par un avocat à l'hôpital. Les victimes ignorent qu'elles ont le droit de demander le CMI et tous les

81. « La majorité (96,1%) des CMI ont été rédigées entre 0 et 3 jours après le traumatisme », voir Chahnez Makni et al., *Évaluation médico-légale des certificats médicaux initiaux au sein des structures sanitaires du Nord de la Tunisie*, 2021.

82. Voir le Décret n°81-1634 du 30/11/81.

autres résultats des examens médicaux associés, sans condition de procédure. Il est important de noter que selon le droit international et la jurisprudence, il ne devrait pas être nécessaire de déposer une plainte officielle pour ouvrir une enquête pour torture ou mauvais traitements. Le refus de procéder à un examen médical sans autorisation judiciaire est contraire au droit international, et notamment à la Convention internationale contre la torture⁸³.

Selon les médecins urgentistes et légistes, aucune réquisition n'est nécessaire pour obtenir un CMI, car le code de déontologie médicale établit un devoir de délivrer et fournir à la victime/patient un certificat médical après avoir effectué un examen médical⁸⁴. D'après l'expérience de l'équipe juridique de SANAD, si la majorité des bénéficiaires ont pu obtenir des CMI sans réquisition, certains ont été obligés par le service des urgences d'en présenter une. Dans certains cas, en conséquence de cette condition induite, les bénéficiaires n'ont pas obtenu de CMI.

Dans d'autres cas encore, les bénéficiaires n'ont pas pu obtenir de CMI en raison des pressions exercées par les agents de police agresseurs sur les médecins urgentistes.

Mohammed, 65 ans, a été roué de coups par un policier en civil le 28 décembre 2019, après avoir refusé de lui laisser la priorité dans la file d'attente d'une station-service. Les coups ont été tels qu'il a perdu connaissance et a dû être transféré à l'hôpital. Le lendemain, il a essayé d'obtenir son CMI mais il n'y est pas parvenu. Une de ses connaissances qui travaille à l'hôpital lui a dit que l'agent agresseur avait fait en sorte qu'il ne l'obtienne pas son CMI.

Mohammed est donc allé voir un médecin privé deux jours après son agression. Le médecin a constaté plusieurs contusions. Une radio effectuée par la suite constatera une fracture du nez. Mohammed a porté plainte le 1er janvier 2020. Deux semaines plus tard, il a enfin obtenu le CMI établi à l'hôpital grâce à une réquisition de la police judiciaire. Il a aussi reçu une ordonnance pour faire établir une expertise médico-légale. Cette dernière a été réalisée le 23 janvier 2020 et a confirmé les séquelles de l'agression, à savoir une écorchure et une fracture au niveau du nez. Il est à noter que le médecin légiste n'a pas fait référence au CMI ni au rapport médical privé dont il n'avait vraisemblablement pas obtenu copie.

Deux ans plus tard, l'agresseur de Mohammed a été condamné par contumace à six mois d'emprisonnement et 1000 TND pour le préjudice moral.

83. Voir également DCAF, *Guide portant sur l'évidence médico-légale en cas d'allégations de torture et des mauvais traitements*.

84. Selon l'article 27 du Code de déontologie médicale (décret n° 93-1155 de 1993), le médecin ne doit pas demander de réquisition pour délivrer le certificat médical résultant de l'examen médical.

« Le patient a le droit de repartir avec une copie des résultats des examens paracliniques biologiques ou radiologiques réalisés lors de sa consultation. Malheureusement, les patients/victimes ne connaissent pas leurs droits. (...) le système d'archivage des hôpitaux en Tunisie est très faible et c'est très difficile de récupérer les dossiers médicaux les plus anciens »

Chef d'un service d'urgence, hôpital public.

CMI délivré par un médecin indépendant. Pour surmonter les difficultés rencontrées dans les services d'urgence des hôpitaux, certaines victimes s'adressent à leur médecin traitant ou à un autre médecin indépendant pour obtenir un CMI. Si, en théorie, les CMI « privés » et « publics » devraient avoir la même valeur, dans la pratique, les CMI délivrés par des médecins indépendants ne sont pas considérés comme des preuves dans les procédures judiciaires⁸⁵. Dans ces cas la police, et parfois le tribunal, demande que le CMI soit délivré par une structure sanitaire publique⁸⁶.

Coût du CMI. Un autre obstacle lié à la délivrance du CMI est son coût ; de nombreux spécialistes et représentants des organisations interviewés pour cette étude, y compris des avocats et les coordinateurs juridiques de SANAD, ont souligné les difficultés rencontrées par les victimes de violence qui ne sont pas en mesure de couvrir les coûts du certificat et des examens complémentaires⁸⁷. Cependant, les personnes consultées ont confirmé que si la victime/patient présente une réquisition, les coûts de l'examen et du certificat sont couverts par l'État et que, dans le cas contraire, c'est la victime qui doit payer.

Qualité des CMI. L'analyse des CMI délivrés dans les cas d'allégations de torture et de mauvais traitements documentés par SANAD permet d'identifier une série de faiblesses concernant le contenu, la rigueur et la qualité de ce type de documentation médicale :

- Le modèle créé et partagé par le ministère de la Santé n'est souvent pas utilisé par les médecins travaillant dans les services de soins d'urgence des hôpitaux publics⁸⁸
- Presque tous les CMI analysés dans le cadre de ce rapport ne comportaient pas de section relative à la description des circonstances de l'agression et aux allégations de la victime⁸⁹
- La description des lésions traumatiques est très brève, ne détaillant parfois pas les différents éléments nécessaires à la description (localisation anatomique exacte, forme, couleur, etc.)

85. Confirmé par des entretiens avec des médecins légistes tunisiens.

86. Confirmé par entretiens avec des autorités judiciaires.

87. Voir l'encadré sur les coûts du CMI et de l'expertise médico-légale dans le chapitre 5.

88. C'est également ce qui ressort de l'étude mentionnée précédemment : « Moins de la moitié (44,9 %) des médecins ont utilisé un modèle du ministère de la Santé prévu à cet effet. Les 55,1 % restants ont utilisé des modèles qu'ils avaient eux-mêmes développés ou d'autres modèles inadaptés », Chahnez Makni et al., *Évaluation médico-légale des certificats médicaux initiaux au sein des structures sanitaires du Nord de la Tunisie*, 2021.

89. « La plupart des CMI se contente de constater les douleurs ou blessures et le nombre de jours de repos » selon un procureur interrogé dans le cadre de notre enquête.

- L'écriture du CMI est souvent difficile à lire et le langage est compliqué à interpréter⁹⁰
- Aucun des CMI ne contenait de description de traumatismes ou d'évaluations psychologiques ou psychiatriques
- La plupart des CMI ne font pas référence aux résultats des examens complémentaires effectués pour approfondir l'étude du traumatisme et de ses conséquences, ni aux examens médicaux antérieurs ou à l'histoire clinique du patient
- Dans tous les CMI analysés pour ce rapport, les médecins ont négligé d'établir une corrélation entre les séquelles physiques constatées et les circonstances rapportées par la victime/patient.

« La présence d'experts psychologues lors de l'examen médical pour le CMI ferait une différence essentielle dans l'évaluation des effets psychologiques du traumatisme et la définition du traitement spécifique »

Chef d'un service d'urgence, hôpital public.

L'absence d'évaluation psychologique dans le CMI peut avoir un impact négatif sur la qualification juridique des faits qui sera faite par les magistrats dans le parcours de justice.

Sabrina a subi une descente de police à son domicile, sans mandat, au motif qu'elle était soupçonnée de vendre du cannabis. Elle a été arrêtée et conduite au poste de police avec ses deux enfants âgés de neuf et dix ans. Au poste, un des agents lui a ordonné d'ouvrir son téléphone portable. Comme Sabrina refusait d'obtempérer, l'agent lui a asséné deux gifles, devant ses enfants terrorisés. Sabrina a été menottée. Elle a persisté dans son refus et exigé de pouvoir contacter un avocat. En rétorsion, un autre agent lui a serré les menottes et l'a insultée, toujours devant ses enfants. Elle a signé un procès-verbal sans le lire. Après sa libération, Sabrina a pris des photos montrant ses blessures aux poignets et des traces de coups sur le front. Elle s'est rendue à l'hôpital pour faire établir un CMI. Dans la présentation des faits, le CMI ne mentionne que le terme « agression », sans plus de détails. Il constate en outre des ecchymoses sur le nez et les joues et des douleurs au poignet gauche. Il manque cependant des éléments cruciaux, à savoir le traumatisme psychologique suscité par les menaces formulées par les agents et par le fait que ces menaces et les violences physiques ont été infligées devant ses enfants terrorisés, pendant plusieurs heures.

90. Certains interlocuteurs ont souligné que l'utilisation de la langue française constitue aussi (avec le « jargon médical ») un obstacle à la compréhension des CMI et des autres rapports médicaux par certains professionnels du droit. « La langue est illisible pour les professions juridiques (...). La dactylographie pourrait être une bonne alternative pour faciliter la lecture et éviter les erreurs », Chahnez Makni et al., *Evaluation médico-légale des certificats médicaux initiaux au sein des structures sanitaires du Nord de la Tunisie*, 2021.

Cette dimension psychologique de l'agression pourrait concourir à ce qu'elle soit qualifiée par la justice de crime de torture et non pas seulement de délit de violence. Mais en l'absence de mention de cet aspect de l'agression, il y a de forts risques que le procureur qualifie les faits de violence et renvoie l'affaire pour jugement devant un tribunal correctionnel. Une fois devant la juridiction de jugement, la victime aura la plus grande difficulté à obtenir la requalification des faits en torture et le transfert conséquent du dossier devant une chambre criminelle. Si, toutefois, le procureur ordonnait l'ouverture d'une instruction judiciaire, l'avocat devrait veiller à ce que l'ordonnance du juge d'instruction ne limite pas l'expertise médico-légale à l'examen des seules traces évoquées dans le CMI. Là encore, la violence psychologique serait absente du constat.

L'absence d'évaluation des séquelles psychologiques de l'agression peut aussi avoir un impact négatif sur la détermination du montant de l'indemnisation.

Un jour de juin 2018, Basma s'est rendue à l'hôpital de Jendouba, en compagnie de son beau-frère, pour faire soigner son enfant de sept ans qui venait de tomber malade. Tous trois se sont inscrits auprès de l'accueil et ont attendu. Au bout de deux heures, une femme est arrivée et a voulu être prise en charge sans attendre son tour. Basma l'a interpellée, la femme s'est énervée puis est partie.

Quelques minutes plus tard, elle est revenue en compagnie de trois hommes en civil. L'un d'eux, qui s'est présenté comme un chef de poste de police, a tiré Basma par le bras pour la forcer à le suivre. Basma montrant une résistance, les agents l'ont arrêtée et embarquée au poste de proximité avec son beau-frère et son fils. Là-bas, son beau-frère a été menotté et roué de coups et Basma a été frappée au visage et insultée, tout ceci devant son fils apeuré et en pleurs.

Ils ont été libérés le jour-même et ont obtenu une réquisition du procureur pour aller récupérer le CMI à l'hôpital. Le CMI constate un hématome sur l'avant-bras et un trauma psychologique. Basma a porté plainte contre l'agent agresseur. L'enquête a stagné longuement. Lors d'une convocation par le juge d'instruction trois ans plus tard, Basma a découvert qu'elle était poursuivie pour résistance à fonctionnaire public agissant dans le cadre de l'exercice de ses fonctions. En 2023, Basma a été condamnée sur ce fondement, mais a obtenu au cours du même procès la condamnation de son agresseur pour violence, en grande partie grâce au CMI. Le jugement mentionne que « les motifs de la condamnation sont corroborés par le CMI annexé au dossier de l'affaire ».

La demande d'indemnisation de Basma a toutefois été rejetée. Il est probable qu'une expertise médico-légale détaillant les séquelles psychologiques aurait joué en faveur de l'octroi de dommages et intérêts.

La plupart des CMI analysés dans le cadre de ce rapport ont été délivrés par des médecins de la santé publique exerçant dans les structures d'urgences. Comme l'ont confirmé les entretiens, les médecins de la santé publique titulaires ou médecins urgentistes sont souvent ceux rédigeant et signant les CMI.

Tout patient présentant une réquisition dans les suites d'une agression sera examiné par un médecin sénior titulaire et diplômé. En revanche, les patients se présentant sans réquisition peuvent être initialement examinés par des médecins stagiaires en formation qui consigneront sur les dossiers médicaux les constatations de leur examen. Cependant, les médecins stagiaires n'ont pas le droit de rédiger ou de délivrer un CMI. Le lendemain un médecin sénior titulaire, qu'il soit médecin de la santé publique ou médecin urgentiste pourra rédiger le CMI en prenant en considération l'examen de la veille. Il pourra en outre reconvoquer la victime et l'examiner lui-même.

L'un des éléments essentiels d'une documentation médicale de qualité est lié à l'expertise du personnel de santé procédant à l'examen. Tous les médecins urgentistes et légistes ont confirmé le manque de formation des jeunes médecins et des médecins stagiaires en ce qui concerne la documentation médico-légale de la torture. Le manque de médecins urgentistes adéquatement formés est particulièrement inquiétant dans les gouvernorats où il n'y a pas de médecins légistes et où les CMI de bonne qualité constituent souvent la seule documentation médicale pouvant servir de preuve juridique au cours des procédures judiciaires.

« Les CMI sont incomplets et de mauvaise qualité (.....). Les médecins exerçant aux urgences ont besoin de renforcer les connaissances qu'ils ont acquises au cours de leur études médicales en matière de documentation médico-légale et en matière de droit médical. Des cycles de formation continue pourraient consolider leur connaissance et avoir un impact positif sur la qualité de rédaction des CMI »

Chef de service d'urgence, hôpital public.

Trois des raisons expliquant la mauvaise qualité des CMI seraient le faible nombre de médecins urgentistes disponibles pour effectuer des gardes de nuit, leur faible connaissance de la manière de documenter les traumatismes immédiats résultant d'actes de violence présumés et le temps très court consacré à la rédaction des constatations de violences et qui est conditionné par le flux de travail aux urgences, particulièrement la nuit.

« Nous sommes la porte d'entrée pour toutes les victimes d'agression et torture pendant la nuit mais malheureusement nous ne sommes pas formés sur l'importance du CMI et comment soutenir sa rédaction. La responsabilité légale liée au CMI n'est pas connue par la plupart d'entre nous (...) »

Jeune médecin

Un autre obstacle lié à l'incapacité des médecins urgentistes à réaliser des évaluations indépendantes et efficaces est la structure des services de soins d'urgence. Les médecins urgentistes et les jeunes médecins ont dénoncé l'inadéquation des salles d'urgence, qui ne garantissent pas un espace propice à la mise en confiance du patient en vue d'obtenir toutes les conditions préliminaires et adéquates à la documentation. Très souvent, les services d'urgence sont bondés, les cas critiques où le pronostic vital est mis en jeu doivent être gérés en même temps que les cas d'agression ; dans certains établissements les portes ne ferment pas, et les locaux sont vétustes.

Les médecins exerçant aux urgences et les jeunes médecins ont déclaré être débordés par le nombre de patients à traiter, en particulier la nuit, lorsque les autres structures sanitaires sont fermées tels les dispensaires et les centres intermédiaires de soins. Ces conditions ne sont pas propices à un examen médical long et exhaustif. Les victimes de violence ne disposent souvent pas de l'espace et du temps nécessaires pour décrire les circonstances de l'agression et montrer les effets physiques et psychologiques de la torture ou des mauvais traitements.

Obtention du CMI. Dans la plupart des cas, les patients peuvent obtenir une copie de leur CMI le lendemain de l'examen s'il a eu lieu en l'absence d'un médecin sénior de la santé publique ou médecin urgentiste. Il arrive toutefois que le médecin refuse de délivrer un CMI par crainte des représailles de la police.

Utilisation du CMI. La valeur du CMI est limitée par des rapports incomplets et non concluants. Comme mentionné précédemment, il n'existe pas actuellement de barème objectif d'évaluation de l'incapacité totale temporaire (ITT) en Tunisie : ceci pourrait expliquer la grande disparité observée entre les différentes ITT attribuées par les médecins pour les mêmes lésions lors de l'analyse des cas SANAD. Etant donné que la description détaillée du traumatisme initial fait souvent défaut, il a été observé que les magistrats utilisent très souvent le nombre de jours pour évaluer la gravité des violences subies, pour qualifier l'infraction (délit ou crime) et donc pour déterminer la juridiction de jugement compétente et les peines encourues par l'auteur des actes violents. Cela revient à donner au nombre d'ITT une importance disproportionnée, compte tenu de l'absence de détermination systématique et rigoureuse des jours de repos, et de l'absence de prise en compte des séquelles psychologiques de l'agression, parfois plus importantes que les lésions physiques.

« L'ITT est définie de manière aléatoire et sans barème objectif prédéfini (...). Pour des blessures, le nombre d'ITT peut largement varier d'un médecin à l'autre (...). Cette variation influe sur la décision du parquet et porte préjudice au principe d'égalité devant la justice. Pour qualifier les faits, certains procureurs ne prennent plus en considération le nombre de l'ITT mais plutôt des lésions et blessures constatées »

Magistrat

Lorsque les patients/victimes sont en détention, l'hôpital conserve une copie du CMI⁹¹ et en fournit une à la police ou à l'agent pénitentiaire. Cependant, les victimes/patients détenus n'ont pas accès au document.

L'avocat de la victime peut obtenir une copie par le biais d'une ordonnance sur requête délivrée par le président du tribunal de première instance. Les procureurs, les juges d'instruction et les juges de première instance peuvent également demander une copie du CMI, que ce soit dans le cadre d'une enquête sur la torture ou la violence, ou dans le cadre d'une affaire dans laquelle la victime de la violence est poursuivie. Les juges interrogés dans le cadre de cette étude ont confirmé que, dans certains cas, les hôpitaux n'ont pas remis une copie du CMI au juge d'instruction (ou au procureur), même lorsqu'ils étaient officiellement et légalement tenus de le faire.

Défis particuliers liés au CMI en garde à vue ou en détention

Les victimes de torture simultanément accusées d'avoir commis une infraction pénale et donc placées en garde à vue⁹², ou en détention⁹³, ont le droit de demander un examen médical. En vertu de l'article 13 bis du Code de procédure pénale, toute personne placée en garde à vue doit être informée de son droit à un examen médical et à être représentée par un avocat⁹⁴. Si le détenu demande un tel examen, celui-ci doit avoir lieu pendant la période de garde à vue.

L'examen médical d'une personne placée en garde à vue ou en détention peut donner lieu à un CMI si la victime/accusée déclare avoir subi des violences.

91. Confirmé par des entretiens avec des avocats, des médecins urgentistes et des chefs de service des urgences d'hôpitaux publics.

92. Loi n° 2016-5 du 16 février 2016 modifiant et complétant certaines dispositions du Code de procédure pénale, la durée maximale de la garde à vue n'excède pas 48 heures, renouvelable une fois dans des circonstances exceptionnelles dûment justifiées par des éléments tangibles.

93. Article 85 du Code de procédure pénale. Cet article succède à l'article 84 qui dispose que « La détention préventive est une mesure exceptionnelle » Voir sur ce point l'étude menée par Open Society et le PNUD, *The socio-economic impact of pretrial detention*, 2011.

94. Loi n° 2016-5 du 16 février 2016 modifiant et complétant certaines dispositions du Code de procédure pénale : les personnes en garde à vue bénéficient, dès le début de la privation de liberté, de toutes les garanties juridiques fondamentales contre la torture, en particulier du droit d'être informées des raisons de leur arrestation, de la nature des charges retenues contre elles et de leurs droits dans une langue qu'elles maîtrisent, d'être enregistrées dans les lieux de détention, de bénéficier sans délai des services d'un avocat, d'informer un parent ou toute autre personne de leur choix de leur arrestation, d'être promptement soumises à un examen médical confidentiel, d'être présentées à un juge à l'issue de la première période de garde à vue.

Selon les personnes interrogées pour cette étude et les cas documentés par SANAD, cette garantie procédurale est, dans la pratique, souvent violée :

- Dans de nombreux cas, les officiers de police judiciaire plaçant le détenu en garde à vue ne lui notifient pas son droit à un examen médical mais écrivent dans le rapport de garde à vue que la notification a été faite et que le détenu a renoncé à ce droit.
- Qu'il ait été notifié ou non de son droit à l'examen, lorsqu'un détenu demande à voir un médecin pendant sa garde à vue, ce droit lui est parfois refusé sans justification ou au motif qu'il n'y a pas assez de personnel pour l'emmener à l'hôpital.

En ce qui concerne les conditions d'impartialité et d'indépendance de l'examen médical, tous les médecins exerçant aux urgences et titulaires ou stagiaires consultés dans le cadre de cette étude ont confirmé que des agents des forces de l'ordre, généralement des fonctionnaires de police, sont présents et refusent de sortir lors de l'examen de toute victime de violence présumée placée en garde à vue ou en détention. Dans ces cas et lorsque les conditions nécessaires à l'examen d'un détenu sont réunies (présence de barreaux aux fenêtres, absence d'objet tranchant, etc.), les médecins devraient refuser de procéder à l'évaluation médicale pour respecter les principes de confidentialité et de respect de la vie privée, conformément au Code tunisien de déontologie médicale⁹⁵. Tous les médecins exerçant aux urgences ont indiqué que les victimes ont été influencées par la présence de fonctionnaires de police dans la salle d'urgence. Nombre d'entre eux ont déclaré avoir effectué des examens médicaux sur des personnes menottées. Les médecins exerçant aux urgences et les jeunes médecins ont également noté l'ingérence de la police sous la forme de menaces directes ou intimidation par rapport à la « dangerosité potentielle de la victime » pour le personnel de santé pendant les examens médicaux.

A l'issue de la première période de garde à vue, le détenu doit être présenté au procureur de la République qui va décider de prolonger sa garde à vue, le libérer ou le placer en détention préventive. Il s'agit d'une garantie procédurale obligatoire prévue à l'article 13 bis du code de procédure pénale⁹⁶. C'est l'occasion pour le détenu de faire des allégations de torture ou de violence et d'obtenir une ordonnance ou réquisition pour l'établissement d'un CMI. Les procureurs doivent notifier aux gardés à vue leurs droits, notamment leur droit à voir un médecin. S'ils constatent des traces de violence, les procureurs doivent aussi systématiquement les consigner par écrit et réquisitionner un médecin.

Selon les personnes consultées pour cette étude, cette garantie procédurale est, dans la pratique, souvent violée. Tout d'abord, certaines personnes placées en garde à vue sont transférées au parquet avec une réquisition mais sans le CMI car elles n'ont pas été transférées à l'hôpital pour examen, en dépit de la réquisition. Lors de l'audition par le procureur, certaines personnes placées en garde à vue ne souhaitent pas faire part

95. Code tunisien de déontologie médicale, décret n°93-1155 de 1993, article 7.

96. Article 13 bis : « Toute personne détenue sera présentée devant une autorité judiciaire indépendante dans les 48 heures qui suivent son arrestation afin d'assurer le contrôle des motifs du placement et du renouvellement de la garde à vue et permettre que la légalité de la garde à vue soit susceptible d'un recours. »

des allégations de violences subies pendant la garde à vue, notamment lorsqu'elles craignent que la garde à vue soit renouvelée et qu'elles soient renvoyées aux mains de leurs agresseurs.

Selon les personnes interviewées pour cette étude et l'analyse de cas SANAD, lorsqu'une personne est présentée au procureur de la République à l'issue de la garde à vue, ce dernier, dans certains cas, omet de relever les traces ou allégations de torture ou de mauvais traitements, ou bien, il les relève, mais sans ordonner d'enquête sur l'agression ni demander d'effectuer un examen médical ou médico-légal.

En outre, la documentation de SANAD montre que l'obligation de se présenter au procureur à la fin de la garde à vue est parfois violée. Le détenu est transféré et maintenu dans la geôle du tribunal en attendant que la police judiciaire obtienne du procureur de la République une ordonnance de prolongation de la garde à vue ou de placement en détention provisoire. Dans ce cas, la victime est transférée en prison sans avoir vu une autorité judiciaire indépendante. Cette procédure est une atteinte grave au droit du détenu et une violation de l'article 13 bis CPP et 199 CPP et risque la nullité des procédures.



Dossier /Rapport médical

D'après notre analyse des dossiers de SANAD, deux types de dossiers/rapports médicaux sont généralement produits pour les victimes de violence :

- (i) Un rapport médical rédigé par un médecin privé (ou de libre pratique) ou par un médecin travaillant dans un hôpital public/ou une structure privée juste après l'agression. Dans ce cas, les victimes auraient pu/dû se rendre aux urgences pour se faire délivrer un CMI mais ne l'ont pas fait, soit par manque de confiance, soit par manque de ressources financières, soit parce que le médecin a exigé une demande officielle émanant d'une autorité judiciaire compétente sans fondement juridique puisque, comme précisé plus haut, aucune réquisition ne peut légalement être exigée. Ce type de rapport médical devrait, en cas de violence présumée, prendre la forme d'un CMI, même s'il est rédigé par un médecin indépendant ;
- (ii) Un rapport médical rédigé par un médecin privé (ou de libre pratique) ou par un médecin travaillant dans un hôpital public/ou une structure privée dans le cadre d'un traitement médical, à tout moment avant ou après l'agression.

Lorsqu'ils sont disponibles, il est conseillé de fournir des rapports médicaux datant d'avant la torture ou les mauvais traitements allégués pour confirmer que certains dommages physiques ou psychologiques ne préexistaient pas à l'agression ou qu'une pathologie préexistante a été aggravée par l'agression. Ce type de rapport établit les faits médicaux de l'affaire et permet à l'expert d'évaluer le dommage.



Rapport d'hospitalisation/compte rendu d'hospitalisation

Dans plusieurs des cas traités par SANAD, l'agression infligée à la victime était telle qu'une hospitalisation a été nécessaire.

Comme mentionné dans le chapitre 4, le dossier médical est la propriété de la structure publique et il n'est jamais délivré au patient. En revanche, une copie du compte-rendu d'hospitalisation ou une copie du compte-rendu de l'état du patient - qui inclue tous les résultats des examens complémentaires - doit être délivré au patient/victime. Délivré par un médecin indépendant ou par un médecin travaillant dans un hôpital public ou une clinique privée, tous ces types de document peuvent être utilisés comme preuves dans le cadre d'une procédure judiciaire. Une victime de torture peut demander un dossier médical d'une clinique privée si elle ne souhaite pas se rendre au service des urgences d'un hôpital ou si elle s'est vu refuser la délivrance d'un CMI. Une victime (ou son avocat) peut théoriquement récupérer un compte-rendu d'hospitalisation produit par des établissements hospitaliers publics.

Retard et refus d'hospitalisation pour les personnes en garde à vue ou en détention.

Certaines des victimes ayant été agressées pendant leur garde à vue ou leur détention n'ont pas été amenées à l'hôpital malgré leur besoin urgent de soins médicaux ou ont été transférées avec un retard excessif. Concernant les personnes en détention, il a été rapporté que le transport du détenu de la prison à l'hôpital est difficile à organiser en raison d'une coordination limitée entre les centres de détention et les services d'urgence. De plus, le personnel de santé dans les prisons n'est pas toujours disponible et/ou formé pour reconnaître la torture et demander une assistance médicale indépendante immédiate.

Difficultés d'obtention des rapports d'hospitalisation. Le manque d'accès aux rapports représente un obstacle important lié à l'utilisation du rapport d'hospitalisation comme preuve de torture⁹⁸. Très souvent, la victime ne quitte pas l'hôpital avec tous les rapports médicaux résultant des examens médicaux qu'elle a effectués pendant son hospitalisation. L'administration de l'hôpital exige généralement une ordonnance judiciaire (une ordonnance sur requête du président du tribunal de première instance ou une ordonnance d'un magistrat) pour fournir une copie du dossier d'hospitalisation et d'autres documents connexes, tels qu'un certificat indiquant la période de soins reçus par la victime, les traitements fournis et l'assistance médicale nécessaire après sa sortie de l'hôpital.

97. Selon des entretiens avec des médecins légistes et des urgentistes, les médecins tunisiens reçoivent lors de leurs cursus une formation de 6 heures sur la documentation médico-légale des violences lors du module de médecine légale en 5^{ème} année, tandis que les médecins légistes sont formés à la réalisation d'examens médico-légaux approfondis.

98. Les victimes/patients devraient pouvoir quitter l'hôpital avec tous leurs documents médicaux, comme indiqué ci-dessus. Arrêté du ministère de la santé des 28 mai 2001 portant approbation du cahier des charges relatif aux établissements sanitaires privés, article 55 : « Le dossier médical doit être conservé dans les archives de l'établissement. Une copie doit être délivrée à la demande du patient, de son tuteur légal, de son médecin traitant ou de ses ayants droit. Les documents d'imagerie médicale et d'analyses biologiques doivent être remis à la demande des intéressés ».

Achref, 24 ans, a été arrêté sans mandat, en pleine nuit, au domicile d'un de ses amis. Soupçonné d'avoir fracturé une voiture et volé des lunettes, il a été placé en garde à vue dans un poste près de Tunis. Selon lui, il a été torturé dans la cave du poste. Les agents l'auraient roué de coups de bâtons, de poings et de pieds, aspergé de gaz lacrymogène et attaché au mur avec des menottes très serrées jusqu'à ce qu'il perde connaissance. Sa famille l'a retrouvé le lendemain à l'hôpital, dans le coma. Son pronostic vital était engagé selon le médecin. Il présentait des blessures autour des poignets, sur la joue et sur le bras. Les policiers ont prétendu qu'Achref avait été hospitalisé à cause d'une overdose.

Avant de porter plainte, sa famille a essayé d'obtenir le rapport d'hospitalisation mentionnant les traces de l'agression violente subie par Achref. Le médecin qui l'a pris en charge a refusé de leurs remettre un rapport, exigeant pour ce faire une autorisation du procureur.

Au moment de la rédaction de ce rapport, la famille a seulement pu obtenir un document médical remis par l'un des médecins de l'hôpital de la Rabta à Achref, adressé à un médecin spécialiste en orthopédie. Le médecin a écrit qu'Achref a été admis à l'hôpital dans un état de coma toxique, souffrant d'une déchirure superficielle et d'un gonflement au niveau des poignets, ainsi que d'une suppuration.

Les médecins urgentistes interrogés dans le cadre de cette étude ont mentionné que le système de collecte et de sauvegarde des dossiers médicaux en Tunisie est faible. Selon les entretiens réalisés dans le cadre de cette étude, les archives des établissements de santé n'ont pas été numérisées et les systèmes d'archivage actuels sont mal organisés. Cela semble varier en fonction de la structure et du gouvernorat⁹⁹.

Qualité des dossiers d'hospitalisation. Aucun des dossiers d'hospitalisation analysés dans le cadre de cette étude ne comporte de description détaillée du traumatisme immédiat subi par la victime et n'enregistre les circonstances de la violence telles qu'elles ont été rapportées par la victime. La qualité de ces dossiers n'est pas conforme aux normes internationales en matière de documentation de la torture, ces documents n'étant pas destinés à servir de preuves dans les procédures judiciaires. Cependant, les dossiers médicaux délivrés par les hôpitaux peuvent fournir des informations complémentaires importantes sur la santé du patient lors des procédures judiciaires et devraient donc être automatiquement collectés par les magistrats en charge de l'enquête. Ceci est particulièrement nécessaire pour les cas où la victime n'a pas pu obtenir un CMI parce que ses blessures ont nécessité une hospitalisation urgente.

99. A la consultation médico-judiciaire du service de médecine légale de l'hôpital Charles Nicolle, par exemple, tous les dossiers de victimes de violence sexuelle, mauvais traitements ou torture sont informatisés depuis le mois de juillet 2023. Les CMI à l'hôpital Habib Thameur de Tunis et à l'hôpital Farhat Hached de Sousse sont totalement informatisés depuis plus d'une année et un décret sur le dossier médical (contenu, archivage, délivrance...) est en cours de finalisation au sein du ministère de la santé.

En tout état de cause, les dossiers d'hospitalisation doivent être pris en compte par les experts judiciaires lors de toute enquête. Ils peuvent avoir une valeur probatoire devant la justice mais doivent être utilisés avec une grande précaution. Il faut certes tenir compte de ce qu'ils révèlent en termes de constats lésionnels mais partir du postulat que ces documents médicaux ne disent pas tout de ce qu'a subi la victime. Ils ne sauraient se substituer à des expertises médico-légales exhaustives. En effet, ils ne décrivent pas les allégations détaillées de la victime ni, à plus forte raison, le possible lien causal entre les violences alléguées et les lésions. Ils ne disent le plus souvent rien non plus sur la dimension psychologique de l'agression. Les rapports hospitaliers constituent une matière brute qui doit être mise en perspective lors de son utilisation judiciaire.

Khalil est un jeune homme de 23 ans. Le 18 avril 2022, il est allé voir un match de foot avec des amis. Ils ont entonné des chants à la mémoire de Omar Laabidi. Les agents de police sont intervenus et ont commencé à frapper les supporters avec leurs matraques pour les forcer à quitter les gradins. Khalil a reçu un coup de matraque au niveau du ventre et a essayé de s'enfuir. Un agent l'a pourchassé jusqu'en haut des gradins. De peur d'être à nouveau frappé et se sentant coincé, Khalil a sauté du haut des gradins, d'une hauteur d'environ trois mètres. Ses amis l'ont récupéré et ramené chez lui. Il a perdu connaissance donc sa famille l'a emmené à l'hôpital où il a passé la nuit. Il a fait l'objet d'une radio du bassin et d'autres examens complémentaires.

Khalil a demandé à l'un des médecins de lui donner son CMI. Le médecin a refusé. Il semblait craindre des représailles de la police. Lorsque ses amis sont venus le chercher à l'hôpital après 24h d'hospitalisation, Khalil a de nouveau insisté pour avoir un CMI en plus du certificat d'autorisation de sortie. Les médecins ont consenti à lui donner un rapport médical, une ordonnance et une demande d'examen radiologique du bassin signée par un résident en chirurgie générale.

Le rapport médical ne décrit pas les lésions ni les circonstances de l'agression et ne mentionne que les jours d'ITT. Il ne constitue donc pas un CMI. La demande de radio est un document interne à l'hôpital qui n'aurait normalement pas dû être communiquée au patient. Elle ne mentionne que les informations nécessaires à la réalisation de la radio, à savoir la chute de 2,50 mètres occasionnant un traumatisme crânien et thoraco-abdominal fermé.

Après sa sortie, Khalil a contacté SANAD qui l'a orienté vers des médecins de libre pratique. Le 24 avril 2022, soit six jours après l'incident, il a consulté un spécialiste en chirurgie orthopédique qui lui a délivré un certificat médical qui peut faire office de CMI car il décrit les lésions en plus de prévoir le temps d'ITT. Le certificat ne mentionne toutefois pas les déclarations de la victime relative au coup de matraque et à la chute. Il se contente de dire qu'il « serait victime d'une agression survenue le 18/04/2022 ». De même, le certificat ne précise pas la compatibilité entre le mécanisme et la nature des lésions ni la compatibilité chronologique entre les lésions constatées et la date du traumatisme.

Le 25 avril, Khalil a effectué une échographie des parties molles. Le compte-rendu relève une fracture et un hématome.

Le même jour, Khalil a consulté un médecin spécialiste en neurologie qui lui a fait faire un scanner constatant l'absence de lésion. Un tel compte-rendu, important pour la prise en charge médicale du bénéficiaire, ne doit cependant pas être interprété dans le cadre du parcours judiciaire comme signifiant que la victime n'a eu aucun traumatisme crânien car un tel traumatisme peut survenir sans lésion externe ou les lésions peuvent avoir disparu, sept jours après les faits.

Faible utilisation des dossiers d'hospitalisation. Selon les entretiens, les juges demandent rarement aux médecins légistes d'examiner les dossiers d'hospitalisation. Ceci est confirmé par l'analyse de dossiers de SANAD.



Fiche médicale en garde à vue

Dans les cas où la victime a subi des actes de torture lors de l'arrestation, de l'interrogatoire et/ou de la garde à vue, un examen médical effectué immédiatement après l'incident peut jouer un rôle clé dans la documentation de la torture ou des TCID.

Comme évoqué précédemment, le droit des personnes placées en garde à vue à un examen médical est souvent ignoré. Les agents omettent régulièrement de notifier aux détenus leur droit à un tel examen. Lorsque la personne placée en garde à vue demande à être examinée, il est fréquent que les agents ne répondent pas à la demande, refusent explicitement ou retardent le transfert du détenu pour examen. Tous les obstacles à la réalisation d'un CMI en garde à vue s'appliquent plus généralement à la réalisation de tout examen médical en garde à vue, bien que le CMI ne soit réalisé que si le gardé à vue déclare au médecin urgentiste qu'il a subi des violences.

En ce qui concerne la qualité et l'exhaustivité de ce type de preuves médicales, les entretiens ont confirmé que les dossiers médicaux des personnes placées en garde à vue sont souvent incomplets et ne contiennent pas de descriptions précises des traumatismes résultant de la violence. Comme pour les CMI, les médecins urgentistes consultés dans le cadre de cette étude ont déclaré avoir effectué des examens médicaux sur des personnes placées en garde à vue en présence de policiers¹⁰⁰.

La récupération du dossier médical de garde à vue se heurte également aux mêmes obstacles que la récupération du rapport du CMI.

Bien que ce type d'examen médical puisse en théorie être effectué par n'importe quel médecin, selon l'analyse des dossiers de SANAD et tel que confirmé par les entretiens, il est généralement effectué par des médecins urgentistes.

Le résultat de l'examen médical, sous la forme d'une « fiche médicale » ou d'un CMI (si le gardé à vue déclare au médecin qu'il a subi des violences), reste entre les mains de la police et sous la responsabilité du ministère de l'Intérieur. Le magistrat chargé de l'enquête - procureur ou juge d'instruction - peut demander une copie du dossier médical à la police lorsqu'une personne prétend avoir été agressée ; cette demande n'est pas toujours formulée. Au contraire, le magistrat se contente souvent d'ordonner un examen médico-légal, même tardif, sans chercher systématiquement à récupérer les documents médicaux qui ont pu être établis pendant la garde à vue, alors même que ces documents peuvent être déterminants pour établir l'imputabilité des faits.

En l'absence d'une ordonnance d'un juge, les victimes d'agression ou leurs avocats doivent demander au président du tribunal de première instance une « ordonnance sur requête » pour récupérer le dossier médical de garde à vue. Les avocats et les juges interrogés pour cette étude ont exprimé leur inquiétude quant au fait que ces documents ne sont pas toujours accessibles, même avec une demande officielle¹⁰¹.



Examen médical lors de l'admission en prison

Aucun détenu ne devrait quitter la prison dans un état de santé pire qu'à son entrée ; et des soins médicaux inadéquats peuvent être considérés comme un traitement inhumain et dégradant. Ces deux principes généraux suggèrent à quel point l'examen médical à l'admission est essentiel, car il sert à documenter l'état de santé général d'un individu placé sous la responsabilité de l'administration pénitentiaire.

Alors que la loi 52/2001 sur l'organisation des prisons établit que « le prisonnier est soumis, lors de son incarcération, à un examen médical par le médecin de la prison », plusieurs entretiens ont confirmé les conclusions du Comité contre la torture¹⁰², à savoir

100. Comme mentionné, il s'agit d'une pratique contraire à la déontologie médicale notamment à l'article 7 du code de déontologie médicale.

101. Des personnes interviewées ont expliqué que les archives tunisiennes des hôpitaux ne sont souvent pas très bien organisées.

102. Comité contre la torture, *Observations finales sur le troisième rapport périodique de la Tunisie*, juin 2016, UNCAT/C/TUN/CO/3.

que tous les nouveaux détenus ne sont pas examinés par des médecins lors de leur admission, qu'ils ne sont pas autorisés à être examinés par un médecin de leur choix¹⁰³, que l'examen médical est parfois effectué par des agents pénitentiaires qui n'ont que deux ou trois mois de formation médicale, et que l'examen médical d'un détenu a toujours lieu en présence d'agents pénitentiaires.

Pour les victimes de torture et de mauvais traitements, l'examen médical d'un détenu lors de son admission en prison peut revêtir une importance cruciale, car c'est la seule occasion d'obtenir une documentation immédiate du traumatisme initial résultant de la violence, si le détenu n'a pas pu consulter un médecin pendant la garde à vue. Étant donné que la plupart des détenus sont amenés en prison le soir ou la nuit, des personnes interviewées dans le cadre de l'étude ont noté qu'une infirmière (souvent une personne paramédicale détachée auprès du CGPR) ou l'assistante médicale (souvent un membre du personnel pénitentiaire ayant reçu une formation de base en matière de soins médicaux) reçoivent généralement le nouveau détenu et effectuent une visite générale. L'infirmière ou l'assistante médicale est tenue de consigner le résultat de cet examen dans le dossier médical du détenu.

Il a également été rapporté que si une personne arrive en prison en portant des traces apparentes de torture et/ou de TCID, un examen médical plus approfondi devrait être effectué à l'entrée par un médecin de la prison. Selon la recherche, les détenus subissent en général un bref examen médical à l'entrée n'étant pas suffisant pour relever toutes les traces de coups et les blessures sur le corps des détenus. En conséquence, le rapport issu de cet examen ne détaille souvent pas la description des effets physiques et psychologiques de l'agression et ne fait pas référence aux circonstances de l'agression.

Confirmant les préoccupations exprimées par le Rapporteur spécial sur la torture lors de ses visites en Tunisie¹⁰⁴, plusieurs spécialistes et représentants des organisations consultés dans le cadre de cette recherche ont indiqué que le nombre de médecins travaillant dans les prisons n'est pas suffisant pour répondre aux besoins des détenus, et que leur formation n'est pas suffisante pour identifier et documenter la torture. Le ministère de la Justice a indiqué que tous les cas de suspicion de torture détectés lors de l'examen médical effectué à l'admission sont transmis aux services du procureur de la République¹⁰⁵. Selon des personnes interviewées pour cette recherche, certains procureurs auditionnent le détenu s'ils soupçonnent ou sont informés qu'il a subi des violences, puis ils ouvrent automatiquement une enquête et ordonne les examens médicaux nécessaires. Cependant, sur l'ensemble des cas documentés par SANAD de bénéficiaires agressés en garde à vue puis transférés en prison, aucun n'a fait l'objet d'une enquête d'office après le signalement des faits au procureur par la direction de la prison. Les enquêtes ont toujours été ouvertes à la suite d'une plainte déposée par

103. Dans la pratique, le détenu peut, par l'intermédiaire de sa famille, apporter une lettre de son médecin traitant pour informer l'administration pénitentiaire de sa situation médicale. Bien entendu, l'administration pénitentiaire a ensuite l'obligation de le faire examiner par un médecin compétent.

104. Rapports du Rapporteur spécial des Nations unies sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, de 2011 (A/HRC/19/61/Add.1) et de 2014 (A/69/387).

105. Contrairement à ce qui avait été rapporté en 2014 par le Rapporteur spécial, « à notre connaissance, il n'y a pas de cas, après la première consultation médicale en prison, où l'administration pénitentiaire a saisi le ministère public en raison de signes de torture constatés sur le corps des détenus ».

la victime. Il faut souligner une problématique importante à cet regard : le médecin qui constate des lésions traumatiques secondaires aux mauvais traitements et à la torture n'a pas le droit d'informer le procureur vu que tout médecin est soumis à la règle du secret médical qui est général et absolu¹⁰⁶.

Plusieurs entretiens ont indiqué que si le personnel de santé est indisponible ou si le nouveau détenu présente des signes de torture, les autorités pénitentiaires peuvent décider de le transférer au service des urgences de l'hôpital le plus proche pour procéder à un examen médical. Certains des médecins exerçant aux urgences, consultés dans le cadre de cette étude, ont confirmé qu'ils avaient procédé à l'examen médical de nouveaux détenus amenés aux urgences avant d'entrer en prison. Ils ont également indiqué avoir effectué des examens sur des patients menottés et ont confirmé que la plupart du temps, cet examen avait lieu en présence de représentants des forces de l'ordre¹⁰⁷. Il a été rapporté que dans certains cas, cet examen a abouti à un CMI.

Difficultés liées à l'accès aux dossiers médicaux des détenus. Les dossiers médicaux des personnes placées en détention, qui devraient inclure le résultat du premier examen médical à l'entrée, sont gérés par l'administration pénitentiaire. Toutes les personnes consultées pour cette étude, ont confirmé qu'il était très difficile d'accéder aux dossiers médicaux des détenus, même avec une demande émanant d'une autorité judiciaire, telle qu'une ordonnance sur requête¹⁰⁸.



Dossier médical d'un détenu

Chaque année, SANAD documente des cas d'agressions prétendument perpétrées par des gardiens de prison pendant la détention préventive ou l'exécution d'une peine. Si la victime est en prison au moment de l'agression, qu'elle soit en détention préventive ou qu'elle purge une peine, la fourniture de soins médicaux immédiats et la documentation médicale de l'agression dépend de l'accord de la direction de la prison. L'accès à un médecin pendant la détention devient l'un des rares moyens pour une victime de signaler et de documenter les agressions subies en détention¹⁰⁹.

Théoriquement, chaque détenu a le droit de déposer une plainte¹¹⁰ administrative (par le biais de l'administration pénitentiaire) ou pénale pour dénoncer des faits en rapport avec sa vie carcérale, ses conditions de détention ainsi que sur son traitement dans la

106. Les dérogations au secret médical ne concernent que les enfants (art 31 du code de protection de l'enfant : déclaration faite au délégué à la protection de l'enfance) et les femmes selon l'article 14 de la Loi organique n° 2017-58 du 11 août 2017, relative à l'élimination de la violence à l'égard des femmes (déclaration aux autorités compétentes). Si la victime est un adulte de genre masculin, aucune déclaration n'est possible.

107. Comme mentionné précédemment, il s'agit d'une pratique contraire à la déontologie médicale notamment à l'article 7 du CDM.

108. Voir l'encadré sur les termes clés dans le chapitre 5.

109. Nous distinguons ici les tortures et mauvais traitements commis à travers des agressions, des mauvais traitements résultant des conditions de détention. Contrairement aux seconds qui touchent indistinctement tous les détenus, les premiers sont intentionnels et visent la victime. Les conditions de détention et notamment le manque d'accès aux soins peuvent cependant donner lieu à des plaintes pénales pour violence, homicide involontaire ou d'autres chefs d'accusation lorsqu'elles causent un préjudice, voire la mort du détenu.

110. Boîtes de plaintes instaurées dans les prisons et les centres de rééducation suite à la promulgation de l'arrêté n°92 du 9 juillet 2018 où les détenus peuvent mettre leurs plaintes. Le CGPR a développé un manuel de procédures pour le traitement des réclamations et des plaintes. Il est à noter qu'ils existe d'autres moyens classiques de réclamation au sein des prisons tels que les plaintes déposées par les familles, les demandes faites auprès des services sociaux ou encore les demandes faites auprès des directeurs des prisons.

prison¹¹¹. En complément, seuls les détenus condamnés ont la possibilité de dénoncer les agressions qu'ils subissent aux juges d'exécution des peines¹¹².

Dans la majorité des cas de SANAD, le prisonnier agressé n'a pas bénéficié d'un examen médical ou n'a reçu que des soins rudimentaires de la part du médecin ou de l'infirmière de la prison, sans documentation accessible. Les conséquences de l'agression doivent être suffisamment graves pour que le prisonnier soit transféré au service des urgences de l'hôpital local afin qu'il reçoive systématiquement un CMI attestant de ses blessures. Le refus de transférer un prisonnier à l'hôpital ou les retards excessifs dans le transfert peuvent être motivés par la volonté de dissimuler la violation et le manque de capacité à effectuer le transfert et à superviser le prisonnier à l'hôpital.

Bien que chaque détenu ait le droit de demander à être examiné par un médecin pendant sa détention, la plupart des détenus ignorent ce droit. Les personnes consultées dans le cadre de cette recherche ont également signalé que l'accès aux soins médicaux est inutilement retardé ou refusé par l'administration pénitentiaire. Les raisons de ces retards sont les suivantes : le manque de moyens de transport entre les centres de détention et les structures de soins, la faible coordination entre l'administration pénitentiaire et le personnel de santé, et la capacité limitée des structures pénitentiaires et de soins en Tunisie. La majorité des cas recensés par SANAD confirment ce constat.

Le manque de formation, d'infrastructure et de soutien en matière de médecine légale rend difficile l'enquête et la documentation sur la torture et les mauvais traitements infligés aux détenus, voire impossible dans de nombreux cas. Selon les spécialistes interviewés pour cette étude, cela est inextricablement lié au fait que, bien que prévu

111. L'article 17 de la loi 2001-52 de 2001 relative à l'organisation du système pénitentiaire définit ; les paragraphes 5, 6, 7, 8 et 9 indiquent qu'il a droit à ce qui suit : - La visite de l'avocat chargé de sa défense, sans la présence d'un agent de la prison pour le détenu à titre préventif ou pour le condamné en vertu d'un jugement non définitif, et ce, sur autorisation de l'autorité judiciaire compétente (Paragraphe 5) ; - La visite d'un avocat, en présence d'un agent de la prison pour le condamné en vertu d'un jugement définitif, et ce, sur autorisation de l'administration chargée des prisons et de la rééducation (Paragraphe 6) - S'entretenir avec le juge de l'exécution des peines dans les cas déterminés par la législation en vigueur pour le détenu faisant l'objet d'une condamnation (Paragraphe 7) - S'entretenir avec le directeur de la prison (Paragraphe 8) - L'envoi des correspondances à l'avocat chargé de sa défense et aux autorités judiciaires concernées, et ce, par l'intermédiaire de l'administration de la prison (Paragraphe 9)

112. L'article 342-3 du code de procédure pénale établit que « le juge d'exécution des peines visite l'établissement au moins une fois tous les deux mois pour prendre connaissance des conditions dans lesquelles les détenus purgent leurs peines ». Selon l'article 342-3 du même code, « le juge d'exécution des peines visite l'établissement au moins une fois tous les deux mois pour prendre connaissance des conditions dans lesquelles les détenus purgent leurs peines ». Il « reçoit dans un bureau les détenus » soit sur leur demande, soit à sa demande. Selon Jean-Marie Delarue, ancien Contrôleur général des lieux de privation de liberté en France, « malgré leur désir de bien faire et l'apparente satisfaction des conditions dans lesquelles ils exercent leur fonction (telle que la mission a pu le percevoir en interrogeant l'un d'eux dans un tribunal de première instance de la région de Tunis), l'ampleur de leurs charges confrontée à la faiblesse de leur nombre, eu égard notamment – mais pas seulement – à la surpopulation carcérale, donnent une très faible portée à leur présence en détention, par conséquent aux contrôles éventuels qu'ils peuvent y exercer. Le nombre d'entretiens avec des personnes détenues, les relations avec les autres intervenants en prison – en particulier les médecins –, les contacts avec l'administration pénitentiaire sont de quantité négligeable, insusceptible de peser sur le cours de la vie carcérale. Le rôle des juges d'exécution des peines se limite donc à la tâche proprement judiciaire qui leur incombe, celle de décider en matière de libération conditionnelle ou d'autorisation de sortie. ». Voir Jean-Marie Delarue/OMCT, Rapport relatif à la mise en œuvre d'un dispositif de réclamations dans les prisons de Tunisie, 2015. Voir aussi : Haut-commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme Bureau de Tunisie, La situation des prisons en Tunisie entre les standards internationaux et la réalité, 2014 ; la Loi n° 2000-77 du 31 juillet 2000 et la Loi n° 2002-92 du 29 octobre 2002 modifiant et complétant le Code de procédure pénale en vue de renforcer les prérogatives du juge d'exécution des peines.

par la loi 52/200¹¹³, l'accès aux soins médicaux pour les personnes en détention (préventive ou judiciaire) n'est généralement pas adéquat. Bien que chaque prison emploie au moins un médecin et deux infirmières, la plupart des prisonniers nécessitant des soins médicaux spécialisés doivent être transférés dans des services d'urgence¹¹⁴. La pénurie de professionnels de santé qualifiés, la négligence du personnel pénitentiaire et médical et le manque d'installations adéquates, aggravé par les conditions de travail très difficiles en prison, ont été mentionnés par la plupart des personnes interrogées comme les principales raisons de l'insuffisance des soins de santé pour les prisonniers.

Dans les cas où le détenu/victime de violence est examiné par le personnel médical de la prison, les entretiens ont indiqué que les détenus ne reçoivent généralement pas d'évaluation adéquate et que la documentation résultant des examens médicaux effectués pendant la détention est de mauvaise qualité. Le fait que les professionnels de la santé dans les centres de détention aient une fonction presque exclusivement thérapeutique, ou que les autres membres du personnel de santé n'aient qu'une formation de base en tant qu'auxiliaires médicaux, a été signalé comme l'une des raisons pour lesquelles l'interprétation des traumatismes et des blessures résultant de la torture est médiocre voire inexistante.

Un autre obstacle ressorti des consultations est lié au manque d'indépendance¹¹⁵ du personnel médical des prisons. Plusieurs spécialistes ont souligné que l'examen médical d'un détenu déclarant avoir été agressé par des agents pénitentiaires peut entraîner un conflit entre le devoir de soigner les prisonniers malades et des considérations liées à la gestion et à la sécurité de la prison.

Comme indiqué plus haut, les professionnels de santé des prisons sont placés sous la responsabilité du ministère de la Justice et rendent compte à l'administration pénitentiaire et non au ministère de la Santé. Malgré plusieurs recommandations émises par les mécanismes et procédures de l'ONU, la responsabilité de garantir l'accès des détenus à la santé n'a pas été transférée au ministère de la santé¹¹⁶. Les spécialistes et représentants des organisations consultés pour cette recherche ont exprimé leur inquiétude face au manque d'impartialité du personnel de santé du CGPR et aux pressions subies par les médecins de la part de l'administration pénitentiaire.

113. Article 1 et article 17 de la loi 2001-52 de 2001 relative à l'organisation du système pénitentiaire.

114. Lors de sa visite en Tunisie en juin 2014, Juan E. Méndez, Rapporteur spécial des Nations unies sur la torture et autres traitements cruels, inhumains ou dégradants, a indiqué que seuls 24 médecins travaillaient à temps plein dans les prisons pour répondre aux besoins de 24 000 détenus. La Direction générale des prisons et de la réhabilitation attribue ce faible taux à un manque d'enthousiasme des médecins à travailler dans les prisons.

115. L'article 75 du Code de déontologie médicale est très pertinent sur cet aspect : « Le fait pour un médecin d'être lié dans son exercice professionnel par un contrat ou un statut à une administration, une collectivité ou tout autre organisme public ou privé n'enlève rien à ses devoirs professionnels et en particulier à ses obligations concernant le secret professionnel et l'indépendance de ses décisions. En aucune circonstance le médecin ne peut accepter de limitation à son indépendance professionnelle de la part de l'entreprise ou de l'organisme qui l'emploie. Il doit toujours agir en priorité dans l'intérêt de la santé des personnes qu'il examine ».

116. En 2015, le Rapporteur spécial a reconnu que le transfert de la responsabilité du système de santé pénitentiaire du ministère de la Justice (département des prisons et de la réhabilitation) au ministère de la Santé était testé dans plusieurs prisons et a exhorté le gouvernement à donner suite à cette initiative en vue de garantir l'indépendance totale du personnel médical des prisons. Selon l'INPT, ce transfert n'a pas eu lieu, ce qui a été confirmé par d'autres personnes interrogées, voir *INPT, Rapport d'activités annuel 2016-2017, 2018*.

Au cours des procédures judiciaires, les dossiers médicaux des détenus peuvent jouer un rôle crucial pour déterminer si l'état de santé d'un détenu s'est aggravé pendant la détention et/ou si le détenu a subi des épisodes de violence pendant la détention. Malheureusement, toutes les personnes consultées pour cette étude ont confirmé que l'accès à ces dossiers est très difficile, même s'il est demandé par le juge d'instruction, le juge de première instance ou le juge d'application des peines.



Rapport d'expertise médico-légale

Dans les cas où un CMI n'a pas été produit, n'est pas accessible ou est de mauvaise qualité, un rapport médico-légal rapide est essentiel pour prouver la compatibilité entre les actes de torture et le traumatisme initial subi par la victime. Les retards dans la demande, l'exécution et la soumission d'un rapport à l'autorité judiciaire peuvent également avoir des effets importants sur le bon déroulement des phases d'enquête préliminaire ou d'investigation.

Dans de rares cas, une expertise médico-légale est ordonnée avant même que la victime ait cherché à faire établir un CMI. Mais dans un tel cas, l'expertise intervenant avant le début de l'enquête sur l'agression, le médecin légiste n'a à sa disposition que les déclarations de la victime et n'a pas la version des témoins ni des mis en cause ni aucun autre élément qui pourrait aider à mieux cerner les faits.

Le 20 septembre 2021, Omar a fait une fête chez lui en compagnie de sa famille. Le bruit a incommodé un de ses voisins, agent de police, qui l'a insulté. L'échange a dégénéré et l'agent a appelé la police. En attendant leur arrivée, l'agent a frappé Omar avec une pierre et l'a roué de coups en le trainant au sol alors qu'il venait de perdre connaissance. Lorsque les policiers sont arrivés sur les lieux, ils ont embarqué les deux hommes et les ont interrogés. Omar a obtenu une réquisition pour une expertise médico-légale.

Après sa libération, il s'est rendu aux urgences de l'hôpital et a obtenu une fiche médicale constatant un traumatisme facial. Les faits ne sont que brièvement évoqués avec la simple mention d'une « agression par pierre à 22.30h ».

Le lendemain, Omar est allé voir le médecin légiste avec la réquisition de la police judiciaire qui demandait au médecin légiste de :

- Identifier des traces de violence apparentes et non apparente ;
- Déterminer l'objet vulnérant ;
- Déterminer la durée du repos nécessaire et le taux d'incapacité permanente partielle ;
- Déterminer tout ce qui est de nature à éclairer la justice.

Le jour même, le médecin légiste a examiné Omar et rendu un rapport d'une page qui résume assez sommairement les allégations de la victime, décrit les lésions et établit qu'elles sont bien le résultat de l'utilisation d'un objet contondant. L'expertise, réalisée au lendemain de l'agression, s'avère plus complète qu'un CMI dont elle a vocation à tenir lieu. Toutefois, le rapport ne précise pas le lien de compatibilité entre les allégations et chaque lésion constatée, au niveau du visage, des genoux, de la jambe gauche, de l'épaule droite et du flanc droit. Aucune mention n'est faite de l'impact psychologique de l'agression. Dans son interrogatoire par la police judiciaire, l'agent agresseur a nié avoir frappé Omar et déclaré qu'il l'a fait tomber par terre pour se défendre et que c'est cette chute qui lui a fait perdre conscience. Si le rapport d'expertise avait été plus complet dans la description des allégations et l'analyse de compatibilité avec les séquelles, il aurait pu permettre d'identifier la version des faits la plus probable.

Dans le cadre du procès qui s'est ouvert devant une chambre correctionnelle, une expertise médico-légale est en cours de réalisation pour évaluer le préjudice. Le médecin légiste n'a cependant pas pour mission de revenir sur l'analyse de compatibilité et d'éclaircir le scénario à l'aune de la documentation médicale.

Promptitude. Selon les entretiens réalisés pour cette recherche, dans certains cas, l'expertise ne doit pas s'effectuer toute suite après la violence car il faut laisser le temps pour que les lésions traumatiques externes (ecchymoses, plaies, écorchures, morsures...) se cicatrisent. Dans des autres cas il est important d'effectuer l'expertise dans un temps précis pour confirmer la date et les circonstances de la violence ainsi que pour établir un lien d'imputabilité avec le traumatisme allégué par la victime.

Les recherches menées suggèrent que, très souvent, il y a des retards dans la réalisation de examens et dans la rédaction de rapports médico-légaux et que ces retards s'expliquent par les raisons suivantes : (i) le nombre des médecins légistes en Tunisie est limité, (ii) dans certains cas, la « mission » demandant l'expertise médico-légale est adressée à un médecin spécifique et non à un département¹¹⁷, (iii) l'absence de sanction prévue si le rapport médico-légal n'est pas soumis à temps à l'autorité judiciaire compétente, (iv) le manque de coopération de la victime dans la réalisation des examens médicaux nécessaires pour évaluer les séquelles permanentes résultant de la violence et (v) le manque de réactivité de la part de certains juges.

Il n'y a que 54 médecins légistes dans le pays et 6 gouvernorats tunisiens n'ont pas de médecin légiste¹¹⁸. Si les médecins ayant obtenu un certificat de compétence pour évaluation des dommages corporels¹¹⁹ peuvent être sollicités pour effectuer des expertises de dommages corporels, en particulier pour les victimes d'accidents de la route, et pour effectuer des examens médico-légaux des victimes de violences, ils ne seraient pas bien formés pour documenter la torture et les TCID. Certains des experts médico-légaux interrogés dans le cadre du rapport ont confirmé que la plupart du temps, la mission ordonnant l'examen médico-légal est adressée à un médecin en particulier. La liste des médecins établie par le ministère de la Justice n'est pas fréquemment mise à jour, ce qui peut entraîner des retards : certains médecins légistes peuvent avoir changé d'hôpital, d'autres peuvent avoir quitté le pays ou changé de profession. Selon les avocats consultés pour ce rapport, la communication entre les hôpitaux et les autorités judiciaires est souvent lente et suit des voies bureaucratiques qui peuvent entraîner des retards, voire la perte de dossiers médicaux et médico-légaux.

117. La mission peut être personnelle et dans ce cas elle doit être exécuté personnellement par le médecin nommé ou au non d'un service ou département et dans ce cas c'est selon la répartition des médecins au sein du service ou selon le tableau de garde. Selon certains spécialistes consultés, la deuxième option pourrait provoquer des délais dans l'effectuation des expertises. Selon d'autres spécialistes, la mission adressée au département au contraire permet une effectuation rapide de l'examen.

118. Selon des personnes interrogées, les médecins légistes sont présents dans les gouvernorats suivants : Tunis, Nabeul, Bizerte, Sousse, Monastir, Mahdia, Sfax, Kairouan, Sidi Bouzid, Kasserine, Gafsa, Gabès, Jendouba, Béja, Médenine, Zaghouan, Ben Arous, Manouba.

119. L'article 138 de la loi n° 86 de 2005 datée d'août 2005 stipule que la liste des médecins ayant obtenu un certificat de compétence en matière d'évaluation des dommages corporels est fixée par une décision du ministre de la Justice conformément aux dispositions de la loi relative aux experts médico-légaux, sur la base d'une proposition du ministre chargé de la santé publique.

« Dans tous les types de procès (pénaux et administratifs), la bureaucratie qui caractérise le dialogue inter-institutionnel retarde l'ordonnance et la réalisation de l'expertise médico-légale, allongeant le délai entre la commission des actes et la rédaction de la documentation médico-légale »

Avocat de SANAD Elhaq

Un autre obstacle procédural est lié au fait que la mission demandant l'examen médico-légal indique le délai dans lequel le rapport doit être produit et transmis à l'autorité judiciaire compétente mais, selon plusieurs personnes consultées pour cette étude, ce délai peut être prolongé. Aucune sanction n'est prévue si le délai n'est pas respecté.

Les victimes jouent un rôle crucial dans la réalisation de l'expertise médico-légale. Comme le confirme l'analyse des cas de SANAD, dans certains cas, les victimes n'honorent pas le rendez-vous avec le médecin légiste ou n'effectuent pas les examens exploratoires nécessaires pour compléter le rapport médico-légal. Ces retards peuvent être dus à la crainte des victimes de subir des répercussions et aux coûts (en termes de temps, d'argent, de transport, de coûts psychologiques) liés à l'accès à l'expertise médico-légale et aux examens médicaux correspondants¹²⁰.

Difficultés de l'expertise médico-légale pour une personne en détention

Comme l'ont confirmé toutes les personnes consultées pour cette recherche, les retards dans la réalisation des examens médico-légaux sont particulièrement évidents lorsque la victime/patient est détenu(e). Dans ce cas, l'examen médico-légal a lieu dans l'hôpital le plus proche de la prison où la victime est détenue. Selon les spécialistes consultés pour cette étude, les autorités pénitentiaires soit n'exécutent pas les ordres du procureur ou du juge d'instruction et n'emmènent pas les détenus pour faire l'examen médical, soit ils le font avec un retard délibéré pour que les lésions traumatiques externes disparaissent. Une autre problématique soulignée à cet égard est liée au fait que les examens complémentaires demandés par le médecin légiste ne peuvent se faire à l'hôpital que sur présentation d'une réquisition au service qui va effectuer l'exploration (surtout dans les cas de garde à vue ou détenus). Souvent, les officiers de police ne fournissent pas les réquisitions nécessaires pour effectuer ces examens ce qui empêche le médecin légiste de conclure l'expertise. Plusieurs spécialistes ont confirmé que la prise de rendez-vous et le transport du détenu sont complexes. Ces rendez-vous nécessitent une communication régulière entre l'hôpital et l'administration pénitentiaire et, une fois les rendez-vous fixés, les voitures officielles ne sont pas toujours disponibles.

120. Voir l'encadré sur les différentes étapes de la procédure judiciaire.

Qualité. La plupart des rapports médico-légaux analysés dans le cadre de cette étude ont été produits au cours des phases d'enquête ou d'investigation. Ces rapports devraient fournir des preuves et préciser le degré de corrélation entre les séquelles physiques et psychologiques et les allégations de violence.

Néanmoins, l'examen a révélé que la plupart des rapports :

- N'utilisent pas le modèle d'expertise médico-légale produit par le ministère de la santé¹²¹;
- Contiennent seulement une très brève description des lésions physiques ;
- Ne font pas référence aux effets psychologiques de l'agression sur la victime/patient ;
- Ne comportent pas de description détaillée des circonstances de l'agression présumée, telles qu'elles sont relatées par la victime/patient ;
- Ne se réfèrent pas au CMI remis à la victime et à sa description du traumatisme initial ;
- Ne font pas référence aux documents médicaux relatifs à l'incident ni aux examens médicaux relatifs à l'état de santé de la victime/patient avant et après la violence ;

Par conséquent, la plupart des rapports médico-légaux n'indiquent pas de liens potentiels entre l'incident présumé et l'état de santé de la victime. Parmi les bénéficiaires de SANAD ayant pu faire établir un rapport d'expertise médico-légale à la suite de leur agression, dans certains cas, les rapports passent sous silence une partie significative des violences infligées à la suite d'un recueil du récit de la victime et d'un examen physique établis à la hâte.

Moez a été placé en détention préventive début 2020, à la suite d'une bagarre. En mars, au cours de sa détention, il a eu une altercation verbale avec un gardien, ce qui lui a valu d'être placé à l'isolement. Il est entré en grève de la faim pour protester. Au cours de sa période d'isolement, des gardiens sont entrés dans sa chambre. Moez raconte que l'un d'eux a commencé à lui toucher les parties intimes. Puis deux autres l'ont déshabillé de force, l'ont menotté et un agent l'a violé. Il a passé la nuit menotté. Il a pu voir le médecin de la prison peu après mais n'a pas voulu mentionner l'agression sexuelle. Il a demandé à soigner ses poignets lacérés à cause de menottes et avoir un médicament pour dormir.

Plusieurs mois plus tard, Moez eu de violentes douleurs au ventre et a demandé à consulter le médecin. Le gardien ayant refusé, il a insisté en criant. Un groupe de gardien est alors arrivé. Selon Moez, ils l'ont emmené dans une chambre d'isolement et l'ont roué de coups de pieds et de coups de poing partout sur son corps et notamment au niveau du ventre et des yeux, en lui disant « c'est au ventre que tu as mal, n'est-ce pas ? ». Il a passé la nuit, menotté à la poignée de la porte de la chambre. A plusieurs reprises tout au long de la nuit, les gardiens sont entrés dans sa chambre et lui ont asséné des gifles et ce, jusqu'au lendemain matin. Ils l'ont humilié, lui disant qu'ils arrêteraient si Moez faisait le tour de la prison en disant qu'il est « gay » et un « fils de pute ». Moez n'a pas pu dormir de la nuit. Les agents l'ont ensuite ramené dans la chambre collective et lui ont ordonné de rester dans les toilettes toute la matinée, sans manger ni boire.

Quelques jours plus tard, son avocat lui a rendu visite et a constaté les traces de coups sur son visage. Il a déposé une plainte évoquant les deux épisodes de violence mais sans détails et sans mentionner l'agression sexuelle de mars 2020. Moez a été présenté devant le procureur qui a pu constater les blessures et a ordonné une expertise médico-légale.

Selon Moez, l'expertise a été effectuée de façon sommaire un mois après sa seconde agression et alors qu'il était encore en détention. Elle a été réalisée en présence des agents pénitentiaires qui sont demeurés dans la pièce, bien que le médecin leur ait demandé de sortir. Ils ont prétendu que le détenu était dangereux. L'entretien a été expéditif et le médecin ne lui a presque pas posé de questions. Dans la partie factuelle du rapport, le médecin légiste mentionne seulement que Moez a allégué avoir été agressé à plusieurs reprises et a rapporté avoir ressenti des douleurs au poignet gauche en avril 2020 et qu'en août 2020, il a eu des douleurs au niveau du ventre, des vomissements, a été menotté et contraint de rester dans les toilettes. Le rapport note que son état de santé est normal et bon. Il relève seulement des écorchures et des douleurs au niveau du poignet gauche ainsi que des douleurs lors de l'ouverture et du mouvement de la bouche. Il conclue que les séquelles peuvent être compatibles avec les allégations et fixe un taux d'incapacité de 2%.

Les conditions de réalisation de l'expertise rendent cette dernière totalement biaisée et inexploitable sur le plan judiciaire. Moez n'a pas pu détailler les épisodes de violence, les coups infligés sur différentes parties de son corps, le nombre d'heures passées menotté à la porte, les menaces, les humiliations, etc. Il n'a pas non plus osé mentionner le viol. Ce n'est qu'un an plus tard, lors de son audition par le juge d'instruction en présence de son avocat que Moez osera raconter l'agression sexuelle infligée en mars 2020. En outre, le rapport ne mentionne pas les séquelles psychologiques, qui sont au moins aussi importantes que les séquelles physiques à en juger par le rapport psychologique élaboré par un psychologue du réseau SANAD près d'un an après la libération du détenu.

Les recherches menées suggèrent que les raisons suivantes expliquent la non-conformité des rapports médico-légaux :

- (i) La demande d'expertise médico-légale manque de détails, ce qui limite la portée du travail de l'expert médico-légal : comme indiqué dans le chapitre 4, le contenu d'un rapport médico-légal doit se limiter aux questions contenues dans l'« ordonnance » ou la « mission »¹²² émise par l'autorité judiciaire compétente et ne peut aller au-delà des questions posées¹²³. Les médecins légistes interrogés dans le cadre de cette étude ont confirmé que l'une des raisons de la « mauvaise qualité » des rapports médico-légaux est liée au fait que, très souvent, la demande n'indique pas avec suffisamment de détails l'étendue des questions à traiter par l'expert. La plupart des avocats ont également confirmé que les médecins légistes ne reçoivent pas suffisamment de détails sur le crime présumé et que leurs examens sont donc limités.

Lors de son agression en 2018, Arbi, 58 ans, travaillait dans un restaurant près d'un poste de police. Un jour, un des clients, agents de police, a refusé de payer son repas. Face à l'insistance de Arbi, l'agent l'a roué de coups au niveau du visage, jusqu'à ce qu'il perde connaissance. Un client l'a emmené aux urgences. Il a obtenu un CMI prescrivant 45 jours de repos et constatant d'importantes blessures au niveau de la bouche, notamment une édentation quasi-complète, une ouverture buccale limitée et une fracture de la mâchoire. Les médecins lui ont conseillé de faire une intervention chirurgicale sur sa mâchoire supérieure.

122. Voir l'encadré sur les termes-clés dans le chapitre 5.

123. Z. Khemakhem, « La réparation juridique du dommage corporel en droit tunisien », *Journal de l'information médicale de Sfax*, n°26, juin 2017, pp. 6-22 ; Z. Khemakhem et al., « L'évolution de la règle du secret médical en Tunisie », *Journal de Médecine Légale- Droit Médical*, 2009, Vol.52, N°3-4, pp. 75-79. Ceci a été confirmé par tous les médecins légistes consultés dans le cadre de cette étude.

Arbi a porté plainte. Après plusieurs années d'enquête, un procès pour violence s'est ouvert en 2022. Le juge correctionnel a ordonné une expertise médico-légale, et demandé au médecin légiste d'examiner la victime, de préciser si les lésions décrites dans le CMI sont guéries ou consolidées, de préciser s'il en est résulté une incapacité et, si oui, de quel taux et de préciser s'il y a une relation de causalité entre les séquelles et le traumatisme. Ce faisant, le juge a posé une limite à l'expert en liant son expertise à ce qui a été constaté dans le CMI. Cela a exclu le préjudice psychologique et le préjudice esthétique, tous deux particulièrement importants pour Arbi.

Le médecin légiste a conclu à un taux d'incapacité permanent de 12% résultant des séquelles du traumatisme facial faites de douleurs, d'une difficulté à articuler et de la nécessité d'adapter le régime alimentaire. Le traumatisme psychologique occasionné par la violence de l'agression causée par un agent public et le préjudice esthétique n'ont pas été pris en compte.

Absence d'évaluation psychologique médico-légale. L'absence d'évaluation psychologique médico-légale des victimes de torture et de TIDC est un élément particulièrement préoccupant qui ressort de cette recherche. Parmi toutes les expertises médico-légales analysées dans le cadre de ce rapport, très peu ont fait état de séquelles psychophysiologiques (état de stress post-traumatique, symptômes d'intrusion et d'évitement, hyper vigilance, etc.). S'il est vrai que les effets psychologiques de la torture et des TCID sont souvent moins visibles que les séquelles physiques, ils peuvent entraîner des symptômes et des maladies physiologiques à court et à long terme¹²⁴. L'impact de la torture sur le comportement et le bien-être de la victime peut avoir des effets destructeurs sur les aspects sociaux, fonctionnels et existentiels de sa vie¹²⁵.

Ce type d'évaluation doit être réalisé parallèlement à l'analyse des preuves physiques. Le protocole d'Istanbul souligne qu'une évaluation psychométrique et psychiatrique rigoureuse, approfondie et intensive peut avoir une grande valeur probante car elle permet de vérifier les allégations de torture de la victime. L'évaluation médico-légale complète et la vérification des allégations comprennent la connaissance des droits humains et du contexte politique, l'histoire biographique personnelle, les antécédents médicaux, la description des actes de torture, la cohérence entre la communication

124. Pau Perez-Sales, « Psychological Torture », in Malcolm D. Evans & Jens Modvig (eds), *Research Handbook on Torture*, 2020, p. 432.

125. Nimisha Patel, « Good Practices and Current Challenges in the Rehabilitation of Torture Survivors », document de travail pour une réunion régionale des États de l'OSCE convoquée par l'Initiative pour la Convention contre la torture, 23-24 juin 2016, para. 13.

verbale et non verbale, la cohérence des événements décrits, la cohérence entre les événements décrits et l'émotion et la résonance avec lesquelles ils sont exprimés, les symptômes aigus, la vie sociale et d'autres circonstances.

L'analyse de 34 rapports médico-légaux produits pour les bénéficiaires de SANAD a confirmé les indications de la plupart des personnes interrogées : les rapports médico-légaux visant à décrire les séquelles physiques et psychologiques permanentes résultant d'actes de torture et à définir l'IPP et qui sont utilisés par les autorités judiciaires pour déterminer les mesures de réparation et les sanctions à l'encontre des auteurs de ces actes sont plus précis que ceux visant à définir le lien de causalité.

« Quand l'examen médico-légal sert comme preuve des dommages subis par la victime, cette preuve est très forte. Par contre, les examens médico-légaux sont très fragiles quand ils doivent être utilisés pour montrer le lien de causalité entre l'agression et ses conséquences physiques »

Avocat de SANAD Elhaq

En tout état de cause, il ressort de l'étude des dossiers SANAD et de plusieurs entretiens avec des médecins légistes et des magistrats qu'il est parfois nécessaire pour le magistrat enquêteur ou le juge du fond d'auditionner le médecin légiste pour avoir une compréhension précise du contenu du rapport médico-légal et être, ce faisant, en capacité de se forger sa propre opinion sur la compatibilité des faits allégués avec les séquelles constatées. Le magistrat peut ainsi croiser les constats et analyses du rapport avec les déclarations des témoins et autres éléments de preuve.

Mohsen, âgé de 31 ans au moment des faits, travaillait comme transporteur de marchandises sur sa charrette à cheval. Le 30 novembre 2016, alors qu'il était au marché, une voiture de la garde nationale s'est arrêtée devant lui et des agents l'ont emmené de force au district de sureté. Il était recherché dans une affaire de droit commun dans laquelle il avait été condamné à huit mois de prison. Il avait purgé les quatre premiers mois et s'était enfui de prison avec d'autres détenus au moment de la révolution.

Au poste de police, il allègue avoir été assis sur une chaise et menotté les mains derrière le dos. En présence de cinq agents, il aurait été agressé par un agent qui lui aurait infligé un coup à l'arrière de la tête. Mohsen pense que le coup a été porté avec une crosse de revolver mais, ayant été frappé par l'arrière, il n'en a pas la certitude.

Mohsen a perdu connaissance. Il a été transporté en urgence à l'hôpital de Kasserine, puis transféré le lendemain à l'hôpital de Monastir où il a passé 16 jours dans le coma. Il a ensuite été transféré vers l'hôpital de Kasserine pendant dix jours et a continué sa réhabilitation et ses soins médicaux à l'hôpital de Sbeitla pendant un mois.

Le 1er décembre 2016, lendemain de l'incident, un CMI a été établi par l'hôpital de Monastir prescrivant 180 jours de repos. La description des faits évoque une chute suite à des convulsions. Cette version des faits semble avoir été donnée par les ambulanciers qui ont transporté la victime du poste de police à l'hôpital de Kasserine avant son transfert le lendemain à l'hôpital de Monastir. Mohsen nie avoir fait des crises convulsives.

Une enquête préliminaire a été ouverte fin décembre qui a donné lieu à la réalisation d'une première expertise médico-légale. Dans son rapport rendu le 20 avril 2017, le médecin légiste conclut à un lien de causalité directe entre les séquelles et l'agression physique dont Mohsen aurait été victime. Il constate des séquelles neurologiques en rapport avec un traumatisme crânien par ou contre un objet contondant. Il requiert qu'une évaluation soit faite neuf mois plus tard par un collège d'experts, une fois les séquelles consolidées.

Ce n'est que six ans plus tard que la nouvelle expertise sera effectuée, en raison d'une stagnation de l'enquête ayant nécessité un dépaysement de l'affaire¹²⁶. La nouvelle expertise a été menée sur ordonnance du juge d'instruction, par un collège d'experts composé de professeurs en médecine légale, ophtalmologie et neurologie. Le juge d'instruction a demandé aux médecins d'étudier les dossiers médicaux hospitaliers, d'examiner l'intéressé et de préciser la nature du traumatisme subi et s'il a été occasionné par un coup de crosse d'arme ou par l'impact contre le sol après une chute de sa chaise et, enfin, de préciser les séquelles et le taux d'incapacité permanente.

126. Le dépaysement est une procédure de renvoi d'un dossier d'un tribunal à un autre (article 294 du Code Procédure Pénale).

Sans que cela soit requis, les médecins ont mené une expertise en suivant la méthodologie formulée dans le Protocole d'Istanbul. Leur rapport liste les nombreuses séquelles dont souffre Mohsen - principalement une hémiplégie - et constate un taux d'incapacité permanente partielle de 60%. Le rapport analyse trois hypothèses identifiées à partir des éléments cliniques et radiologiques et évalue leur niveau de compatibilité. Deux hypothèses sont susceptibles d'entraîner une responsabilité pénale d'un ou plusieurs agents. Il s'agit de l'hypothèse du traumatisme occasionné par un coup infligé par un objet contondant, tel qu'une crosse d'arme et de l'hypothèse de l'impact de la tête contre le sol après une chute provoquée par le fait que l'intéressé a été poussé au sol, s'est débattu ou a essayé de courir. Ces deux hypothèses ont été jugées moins probables que la troisième, qui est celle de l'impact de la tête sur le sol après avoir chuté de sa chaise en raison d'une crise convulsive. Cette dernière hypothèse est la seule à ne pas engager de responsabilité individuelle. Cependant, d'après Mohsen, il n'a jamais fait de crise convulsive ni avant ni après l'incident. Le degré de probabilité doit être réévalué à l'aune des informations collectées durant l'enquête.

Face à tel rapport technique, les magistrats peuvent se trouver tentés de se concentrer sur les phrases conclusives sans s'enquérir davantage sur le raisonnement ayant présidé à la conclusion. Il est de la responsabilité de ces magistrats de chercher à avoir une compréhension profonde du rapport, notamment en auditionnant les experts. Les magistrats doivent pouvoir se forger leur propre opinion sur la compatibilité des faits allégués avec les séquelles constatées. Ils doivent pouvoir croiser les constats et analyses du rapport avec les déclarations des témoins et autres éléments de preuve. Dans le cas de Mohsen, aucun des agents de police n'a jamais mentionné que Mohsen avait été pris de crises convulsives lors de sa perte de connaissance. Les avocats ont aussi un rôle important à jouer pour questionner l'analyse et les conclusions médico-légales et les interpréter à la lueur du dossier pénal.



Rapport d'autopsie

Au total, 12 cas de SANAD concernaient des victimes décédées dans des circonstances suspectes.

Selon les spécialistes consultés pour cette recherche, bien que les examens d'autopsie soient généralement effectués immédiatement après le décès, le rapport final d'autopsie est souvent prêt à être envoyé aux autorités judiciaires des semaines voire des mois après le décès de la victime. Selon les experts consultés, ce retard est lié à l'effectuation des examens complémentaires. En effet, dans certains cas où la cause de la mort n'est pas claire ou les circonstances ne sont pas précises, le médecin légiste est amené à pratiquer

des examens complémentaires pour étayer les causes et les circonstances du décès comme la toxicologie (à la recherche de toxique), la pharmacologie (dosage des médicaments), l'histologie (examen microscopique des organes) ou la génétique (recherche de spermatozoïdes...). Ces prélèvements doivent être acheminés par les officiers de la police aux différents laboratoires mais, malheureusement, les policiers tardent parfois des semaines voire des mois avant de transférer les prélèvements, retardant ainsi l'analyse et l'obtention des résultats. Un autre point souligné expliquant le retard de la finalisation du rapport d'autopsie est le nombre très restreint de laboratoires de toxicologie (quatre ou cinq sur tout le territoire) et leur non-spécialisation dans les analyses post-mortem.

Accès au rapport d'autopsie : Une fois produit et soumis à l'autorité judiciaire compétente, le rapport d'autopsie doit être accessible à toutes les parties, tant pendant l'enquête que pendant le procès¹²⁷. Les avocats interrogés dans le cadre de cette étude ont souligné que le rapport d'autopsie est rarement accessible aux ayants-droits et à leurs représentants légaux au stade de l'enquête. Ceci est particulièrement le cas quand des personnes sont décédées en détention dans des circonstances suspectes : de nombreuses personnes interrogées ont indiqué que ces enquêtes sont excessivement longues et caractérisées par un manque d'informations sur les enquêtes menées sur ces décès. Il est néanmoins important de souligner que, sur le plan légal, le médecin légiste est mandaté par une autorité (procureur, juge, officier de la police judiciaire) et, dans ce cas, il doit remettre obligatoirement le rapport à cette autorité et il n'a pas le droit de donner une copie à l'avocat de la famille du défunt, même avec une ordonnance sur requête puisqu'il y a une instruction en cours.

Le cas particulier des enquêtes ouvertes sur le fondement de l'article 31. Dans la plupart des cas, les enquêtes sur les morts suspectes sont ouvertes sur la base de l'article 31 du Code de procédure pénale, permettant au procureur de demander au juge d'instruction d'enquêter « contre inconnu », dans l'attente de l'identification éventuelle de suspects. La conséquence est souvent qu'en l'absence de suspects, le juge d'instruction refuse aux proches du défunt le droit de se constituer partie civile et de suivre l'évolution de l'enquête. Cette pratique contrevient à l'article 7 du Code de Procédure Pénale qui dispose que « l'action civile appartient à tous ceux qui ont personnellement souffert du dommage causé directement par l'infraction ». Cela revient à considérer que la victime n'a aucun droit ou intérêt à être informée ou à intervenir dans l'enquête tant qu'aucun accusé n'est mis en cause. Les parents restent parfois des années sans avoir accès au rapport d'autopsie et sans connaître les causes ou les circonstances du décès de leur enfant. Il s'agit-là d'une mauvaise interprétation de la notion de partie civile. Avant d'obtenir réparation du préjudice subi, la partie civile a un intérêt évident à obtenir la vérité sur les faits qui se sont produits.

Qualité. Les personnes interrogées ont laissé entendre que les rapports d'autopsie ne parviennent pas à clarifier les circonstances du décès et la corrélation entre le décès et les actes de violence présumés. Comme cela a été souligné pour les rapports médico-légaux, de nombreuses personnes interrogées ont indiqué que, très souvent, l'ordonnance d'autopsie ne fait pas référence aux éléments du crime présumé et ne précise pas les questions à éclaircir. Cela conduit les experts médico-légaux à limiter leur évaluation à la cause immédiate du décès.

En 2020, Walid a été condamné à deux ans d'emprisonnement pour vol en première instance. Un an plus tard, une cour d'appel l'a déclaré irresponsable et ordonné son hospitalisation d'office. Malgré ce jugement rendu le 3 juin 2021, Walid a été maintenu en prison en raison du manque de place dans le département hospitalisation d'office de l'hôpital Razi. Début février 2023, en allant rendre visite à son fils en prison, le père de Walid a découvert qu'il avait été transféré à l'hôpital. En dépit des protestations des médecins, Walid a été maintenu menotté par les chevilles à son lit d'hôpital pendant près d'un mois sur ordre des gardiens et bien qu'il soit devenu hémiparétique par suite d'un incident survenu en prison. Les médecins ont annoncé que Walid allait devoir être amputé d'une jambe en raison du maintien des menottes aux chevilles. Les menottes ont finalement été retirées et l'amputation a été évitée de justesse.

Les agents pénitentiaires ont agressé le père de Walid lorsqu'il a voulu s'entretenir avec son fils. Ce n'est que fin février que Walid a pu expliquer à son père ce qui s'était passé. Il prétend qu'alors qu'il était en train de prendre son repas en prison, il a reçu un coup sur la tête et a perdu connaissance. Son père a porté plainte contre la prison et s'est tourné vers SANAD qui a mandaté une avocate. Avant d'élaborer une stratégie de contentieux, l'avocate a demandé une ordonnance sur requête pour obtenir copie du rapport médical d'hospitalisation. Elle a obtenu l'ordonnance et a pris attache avec le médecin qui a d'abord refusé d'obtempérer. L'hôpital n'a finalement envoyé le rapport d'hospitalisation qu'après menace de faire constater par un huissier son refus d'appliquer l'ordonnance. L'administration de la prison a expliqué à l'avocate que Walid s'était levé au milieu de la nuit, était monté sur un muret dans sa chambre et avait fait une chute. L'enquête devra révéler quelle version est la bonne.

En août 2023, l'hôpital a annoncé que l'hospitalisation de Walid n'était plus nécessaire et qu'il pouvait sortir. Dans les mois précédents, l'avocate de SANAD avait effectué plusieurs recours auprès de diverses autorités judiciaires pour obtenir la libération de Walid, en se fondant sur le jugement d'irresponsabilité pénale et l'illégalité manifeste de son maintien en détention. Malheureusement, les magistrats se sont tous déclarés incompétents. Le 13 août, Walid a été transféré à la prison de la Mornaguia, censée être mieux à même de lui apporter les soins nécessités par son état. Sa santé n'a eu de cesse de se détériorer et Walid est mort, deux semaines plus tard, vraisemblablement victime de négligences médicales en prison.

Une autopsie a été réalisée le lendemain du décès. Elle présente une description détaillée du cadavre et conclut que la mort est « vraisemblablement la conséquence des complications infectieuses d'un traumatisme rachidien ». Le médecin légiste n'a apparemment pas eu accès au dossier médical pénitentiaire du défunt, au dossier médical hospitalier ni aux informations relatives à l'évolution de son état de santé avant son décès. Par conséquent, il est impossible de déterminer s'il y a eu négligence ou défauts de soins. Une enquête par un comité d'experts médicaux serait nécessaire pour clarifier d'éventuelles négligences ou fautes médicales.

« L'autopsie devrait raconter l'histoire de la mort au-delà du fait que certains organes ont cessé de fonctionner. Pour cela, il serait nécessaire d'avoir accès aux éléments de crimes, aux témoignages. Selon les questions posées dans l'ordonnance, l'expert peut décider de rencontrer la famille du défunt, l'avocat et les témoins. »

Médecin légiste

Parfois, les magistrats ne font qu'une lecture très partielle des rapports d'autopsie. Ils se contentent de la dernière phrase de conclusion sans chercher à se faire leur propre opinion sur la qualité du rapport et sans non plus prendre en compte des informations essentielles révélées par l'autopsie et qui peuvent indiquer la commission vraisemblable d'une infraction.

Oussama, 40 ans, souffre d'une maladie mentale depuis 20 ans. Il entre fréquemment dans des états de crise au cours desquels il peut même agresser ses proches. Selon sa famille, le 26 février 2019, lors d'une de ses crises, sa mère a contacté le poste de police de proximité pour que les agents l'aident à calmer son fils. Ce n'était pas la première fois qu'elle faisait appel à eux pour ce genre de situation. Mais ce jour-là, lorsqu'elle est allée au poste pour savoir si son fils était calmé, les agents l'ont informée qu'il avait été transféré au centre de détention de Bouchoucha en dépit de sa maladie mentale. Oussama a par la suite été placé en détention préventive à Mornaguia où il est décédé dans des conditions mystérieuses le lendemain.

Une enquête a été ouverte d'office, comme dans tous les cas de mort en détention. Le juge d'instruction a obtenu une copie de l'examen médical d'entrée en prison. Il est noté que la victime n'a pas subi d'agression, mais le médecin évoque le fait que le patient est mutique et présente des ecchymoses sous orbitaire droite, un tremblement des extrémités et des écorchures au niveau du dos. Rien n'est précisé sur la couleur des ecchymoses qui pourrait renseigner la date de survenance, ni sur leur forme, leur dimension et l'agent vulnérant qui a pu être utilisé. Aucune information n'est non plus fournie concernant le nombre, la longueur, la localisation, l'état de cicatrisation des écorchures au dos.

Le jour de l'entrée d'Oussama en prison, le médecin de la prison l'a envoyé pour consultation psychiatrique et ophtalmologique. Les deux médecins ont fait référence aux mêmes ecchymoses, sans fournir de détails.

Après son décès, une autopsie a été ordonnée et le rapport a été envoyé à la justice quatre mois plus tard. Le rapport fait référence à la visite médicale d'entrée en prison et aux résultats des examens faits à Razi. Le médecin légiste constate de nombreuses ecchymoses et écorchures à l'examen du cadavre. Il estime que ces lésions traumatiques « semi-récentes » sont « superficielles et occasionnées par un objet contondant et une surface contondante et n'ayant pas pu occasionner le décès à elle seule. » L'objet vulnérant est évoqué de façon sommaire. La référence à « semi-récente » pour la datation des lésions est aussi imprécise.

L'expertise conclut qu'Oussama est mort des suites d'un œdème pulmonaire dont l'origine ne peut être déterminée avec précision. Le rapport semble contradictoire à ce sujet. L'autopsie du cadavre a montré l'absence d'œdème aux poumons et l'analyse anatomopathologique a montré un œdème pulmonaire modéré non inflammatoire. En outre, selon la famille du défunt, ce dernier ne souffrait d'aucune maladie physique, assertion qui n'est pas contredite par le médecin légiste.

Le rapport d'autopsie n'éclaire finalement pas les circonstances et causes de la mort d'une façon qui permette d'exclure une mort traumatique. Il fournit des informations médicales qui auraient dû être utilisées par le juge d'instruction pour aiguiller la poursuite de son enquête. Il s'est contenté d'auditionner des témoins en prison (codétenus et personnel médical pénitentiaire), mais n'a pas interrogé les agents de garde à vue ni le procureur qui est censé l'avoir auditionné à l'issue de la garde à vue. Le juge aurait dû les interroger sur la présence et les causes des ecchymoses et écorchures constatées par le médecin légiste sur le corps du défunt, ainsi que sur l'état de santé d'Oussama et les éventuelles manifestations de l'œdème pulmonaire qui aurait dû donner lieu à un examen médical en garde à vue. Au lieu de cela, le rapport d'autopsie a vraisemblablement joué un rôle déterminant dans le classement sans suite de l'affaire.

6. LE RÔLE DE LA DOCUMENTATION ET DES ENQUÊTES MÉDICALES ET MÉDICO-LÉGALES DANS LES DEMANDES D'INDEMNISATION

Comme indiqué au chapitre 4, les victimes de torture et d'autres violations flagrantes des droits humains ont le droit de recevoir une réparation complète pour le préjudice qu'elles ont subi. La documentation et les enquêtes médicales et médico-légales peuvent aider l'autorité judiciaire à évaluer le préjudice temporaire ou permanent et à définir les mesures de réparation.

En Tunisie, le système de justice pénale règle les litiges impliquant une infraction à la loi pénale, et les procédures pénales visent à condamner l'auteur de l'infraction ; le système de justice administrative règle les litiges entre les administrations, et entre un individu et une administration. Cette section donne un aperçu des défis liés à l'utilisation de la documentation médicale et médico-légale pour définir les recours adéquats devant les juges pénaux et administratifs.



6.1 ACTION CIVILE DEVANT LES JURIDICTIONS PÉNALES

L'action civile a pour objet de demander la réparation du dommage subi par la victime du fait d'une infraction commise par une autre personne. Elle trouve son origine dans la théorie générale de la responsabilité énoncée en droit civil, et plus particulièrement dans l'article 82 du Code des obligations et des contrats (COC). Le droit de se constituer partie civile devant une juridiction pénale est prévu par l'article 7 du code de procédure à Code pénale qui dispose que « l'action civile appartient à tous ceux qui ont personnellement souffert du dommage causé directement par l'infraction ». La victime peut se constituer partie civile parallèlement à l'action publique.

L'action civile exige que le demandeur démontre qu'il a subi un préjudice certain, direct et personnel. Le succès de l'action civile dépend en grande partie de la documentation médicale capable de prouver le préjudice corporel, moral et psychologique, et par ricochet d'autres formes de préjudice telles que le préjudice professionnel et esthétique. La documentation médicale et médico-légale comme toute autre preuve reste soumise à l'appréciation du juge :

- Pour définir le lien causalité entre les allégations et les traces de violence constatée au sein des différents supports médicaux légales.
- Pour qualifier les faits (torture / maltraitance).

Devant les juridictions pénales, la victime est confrontée à un obstacle majeur dans sa quête d'indemnisation : la définition restrictive du préjudice indemnisable par les juges. En effet, les tribunaux ne retiennent généralement que les préjudices moraux et matériels. Les autres préjudices sont souvent ignorés, alors qu'ils sont personnels, actuels, certains et prouvés. Certains expliquent cette réticence par le fait que les articles du Code des obligations et des contrats relatifs à la réparation du préjudice ne couvrent que les dommages moraux et matériels.

Le montant des indemnités accordées par les juridictions pénales pose également question. En dehors de la loi n°86 du 15 août 2005 relative à l'indemnisation des préjudices résultant des accidents de la circulation, il n'existe aucune disposition législative imposant un barème de référence pour l'indemnisation. Les tribunaux ont adopté officiellement des barèmes d'indemnisation. Le montant de l'indemnisation du préjudice matériel est essentiellement indexé sur le degré d'incapacité déterminé par le rapport d'expertise médico-légale, si elle a été réalisée. Chaque point du taux d'incapacité a une valeur numérique, qui varie d'un tribunal à l'autre. En général, les montants accordés par les tribunaux sont fixés de manière approximative et non harmonisée, et ne suivent pas les conditions économiques et l'inflation financière constante. Par conséquent, les montants accordés à la victime ou aux ayants droit sont souvent dérisoires et ne reflètent pas la gravité des dommages causés.

6.2 ACTION EN DOMMAGES ET INTÉRÊTS DEVANT LE TRIBUNAL ADMINISTRATIF

Les victimes ayant subi des dommages causés par des fonctionnaires dans l'exercice de leurs fonctions peuvent saisir le tribunal administratif pour engager la responsabilité de l'administration et demander réparation du préjudice subi. Il s'agit du « plein contentieux », dans lequel le requérant demande au juge administratif de l'indemniser pour le préjudice subi par un acte ou une action de l'administration. Le juge administratif décide ensuite de la nature de l'indemnisation. Un recours de plein contentieux nécessite l'assistance d'un avocat.

Devant le juge administratif, la documentation médicale et médico-légale joue, comme devant le juge pénal, un rôle déterminant pour :

- (i) Prouver la faute alléguée (violence) et confirmer la responsabilité de l'administration de l'État.
- (ii) Déterminer et évaluer le préjudice, la nature et le montant de l'indemnisation que l'État doit verser au requérant.

La documentation médicale est la même que celle qui peut être produite devant le juge pénal, c'est-à-dire les documents médicaux fournis par le requérant, les documents médicaux demandés par le juge administratif aux administrations (hôpitaux, prisons, etc.) et les expertises médico-légales ordonnées par le juge administratif.

Cela signifie que si l'administration ne répond pas aux demandes de la juridiction administrative (par exemple, l'administration pénitentiaire ne donne pas accès aux dossiers médicaux des détenus dans le cadre d'une action en réparation d'actes de torture commis en prison), la juridiction présume que l'État est responsable. En revanche, le requérant doit prouver qu'il a subi un préjudice. Les documents médicaux doivent donc prouver l'existence d'une atteinte à la santé physique et mentale de la victime.

La jurisprudence administrative accepte l'indemnisation de différents types de préjudices sur la base de documents approuvés par le tribunal et de rapports médicaux :

- Dommages corporels qui incluent les lésions neurologiques et l'incapacité physique
- Dommages psychologiques et psychiatriques
- Dommages esthétiques
- Préjudice moral
- Préjudice esthétique
- Préjudice professionnel

7. LE RÔLE CRUCIAL DE L'AVOCAT DANS LA PRODUCTION, LA COLLECTE ET L'UTILISATION DES PREUVES MÉDICALES ET MÉDICO-LÉGALES



Les victimes de violences, de tortures et de mauvais traitements rencontrent de nombreux obstacles dans leur quête de justice. Les preuves médicales et médico-légales jouent souvent un rôle décisif, mais elles ne sont pas faciles à obtenir ou à utiliser devant les tribunaux. Face à des obstacles tel que le manque de promptitude, de qualité, d'impartialité et de compétence de la documentation médicale et médico-légale, la victime doit faire preuve de persévérance, de courage et de zèle pour faire valoir ses droits. La nature technique des procédures judiciaires et l'inégalité de statut entre le demandeur et le défendeur dans un système juridique très codifié rendent l'assistance d'un avocat indispensable à chaque étape de la procédure.

L'assistance juridique est particulièrement nécessaire dans le contexte tunisien puisque le Code de procédure pénale tunisien accorde peu de prérogatives aux victimes. Au cours de l'enquête préliminaire, la victime peut dénoncer les faits et déposer une plainte. Cependant, l'ensemble de l'enquête reste confidentiel et ni la victime ni son avocat n'ont accès aux documents de l'enquête. Ce droit est subordonné à la constitution de la victime en partie civile, qui ne peut intervenir qu'au stade de l'enquête. Tant que l'enquête préliminaire est entre les mains du procureur, la victime n'a aucune prérogative. Cette passivité forcée peut durer des années puisqu'il n'y a pas de délai maximum pour l'enquête préliminaire.

L'action civile dépend donc des résultats de l'enquête préliminaire. Si le procureur de la République estime qu'une infraction a été commise et renvoie l'affaire devant le tribunal correctionnel, la victime peut alors se constituer partie civile devant la juridiction de jugement. Si, à l'issue de l'enquête préliminaire, le procureur décide de saisir un juge d'instruction, la victime pourra se constituer partie civile au cours de l'information judiciaire. Les prérogatives de la victime se limiteront essentiellement à suivre l'enquête, à demander des actes d'enquête et à faire appel de l'ordonnance de clôture de l'enquête. Pour exercer ces prérogatives, la partie civile doit être représentée par un avocat, car les justiciables n'ont pas accès au dossier confidentiel de l'enquête. Si le procureur de la République décide de classer l'affaire, la victime peut mettre en mouvement l'action publique sous sa propre responsabilité, en vertu de l'article 36 du code de procédure pénale. En d'autres termes, elle peut « forcer » l'ouverture d'une enquête judiciaire, mais à ses risques et périls. Elle doit déposer une somme correspondant aux frais de procédure et si l'enquête judiciaire se termine par un non-lieu, l'inculpé peut demander à la victime/partie lésée une indemnisation pour le préjudice causé par la mise en mouvement de l'action publique. La victime peut également être poursuivie pour dénonciation calomnieuse.

L'assistance d'un avocat est tout aussi indispensable devant les juridictions administratives lorsque la victime engage une action pour mettre en cause la responsabilité de l'État pour les violations qui lui ont été infligées par des agents publics.

Dans la pratique, cependant, l'accès à l'assistance juridique en Tunisie est entravé par des obstacles financiers et procéduraux. La plupart des victimes de torture n'ont pas les moyens de s'offrir les services d'un avocat. Il est très rare qu'un avocat soit désigné d'office, et lorsque la victime peut bénéficier de l'aide juridictionnelle financée par l'État¹²⁸, c'est souvent plusieurs mois après que les violences ont eu lieu. Les avocats rémunérés par l'aide juridique ne respectent souvent pas les normes professionnelles, ce qui a un impact négatif sur la capacité de la victime à produire, demander et utiliser des documents médicaux et médico-légaux.

Les victimes qui sont également accusées d'autres crimes, en garde à vue ou en détention provisoire, ne sont pas toujours informées de leur droit d'être représentées par un avocat, en violation de l'article 13 bis du Code de procédure pénale. Quant aux détenus en fin de peine, ils ne peuvent recevoir la visite d'un avocat qu'avec l'accord préalable de l'administration pénitentiaire, conformément à l'article 17.6 de la loi n°2001-52, ce qui leur est souvent refusé.

« Dans les cas de torture et de mauvais traitements, il est très important que la victime/l'accusé ait accès à un avocat dès les premières étapes du procès. Le problème du manque d'assistance juridique est encore plus important dans les cas de torture (...) »

Membre d'une organisation partenaire

Nous avons listé ci-dessous les principales tâches que l'avocat d'une victime présumée de torture doit entreprendre en ce qui concerne la production, la collecte et l'utilisation de documents médicaux et médico-légaux :

- L'avocat informera immédiatement son client de son droit de porter plainte pour les violences subies et veillera à ce que la plainte soit déposée dans un délai raisonnable.
- La plainte doit faire référence à tous les documents médicaux et médico-légaux existants, y compris les rapports des examens médicaux effectués par la victime immédiatement après les violences. Dans la mesure du possible, l'avocat doit récupérer tous ces documents pour préparer une plainte complète.
- Si le client est victime de violences en garde à vue, l'avocat insistera auprès de la police judiciaire, du procureur de la République ou du juge d'instruction pour qu'un CMI lui soit remis ou qu'il soit soumis directement à un examen médico-légal.
- A l'issue de la garde à vue, l'avocat insistera auprès du procureur ou du juge d'instruction pour qu'il enregistre les allégations et note les éventuelles traces de violence dans le procès-verbal.

128. La loi 2002-52 du 3 juin 2002 relative à l'octroi de l'aide juridictionnelle prévoit la possibilité pour la victime d'une infraction de demander l'aide juridictionnelle si elle n'a pas de revenus ou si « ses revenus annuels certains sont limités et ne suffisent pas à couvrir les frais de justice et d'exécution sans que ses besoins vitaux ne soient affectés de manière substantielle ». Voir également PNUD, *L'aide légale, un levier de protection sociale en Tunisie*, juillet 2022.

« Très souvent, les victimes sont accusées d'outrage, sur la base de l'article 125 du Code pénal. Dans ces cas, comme dans le cas d'arrestations de personnes soupçonnées de terrorisme et de manifestants, les victimes de torture concentrent leurs efforts sur leur propre libération et non sur les poursuites pour torture »

Avocat de SANAD Elhaq

- Si la victime a été agressée pendant sa garde à vue, l'enquête sur l'agression peut avoir un impact positif sur la procédure engagée contre elle, notamment si elle a signé des aveux sous la contrainte. Les violences constituent une violation des garanties procédurales de garde à vue que l'avocat doit soulever pour obtenir la nullité du procès-verbal de garde à vue.

« L'obtention des documents médicaux du détenu et leur intégration dans le dossier du tribunal (conjointement avec d'autres preuves) jouent un rôle important dans la décision du juge de libérer la victime/l'accusé ou d'atténuer les peines »

Avocat de SANAD Elhaq

- Si un client est victime de violences en prison, l'avocat est souvent la seule personne en mesure de recueillir les témoignages détaillés nécessaires au dépôt rapide d'une plainte, et d'intervenir auprès de la direction de la prison et du procureur pour que le client bénéficie d'un CMI rapide ou d'une expertise médico-légale directe.
- Les avocats doivent demander au procureur d'ordonner un examen médico-légal pour leurs clients, même lorsque la documentation médicale initiale a été fournie par le biais d'un CMI, d'un rapport d'hospitalisation ou d'un rapport privé. Il est important d'insister sur cette demande dès la phase d'enquête préliminaire, car il arrive souvent que l'affaire ne soit jamais jugée ou que le procureur de la République qualifie les faits de violences et renvoie directement l'affaire en jugement devant une chambre correctionnelle.
- Pour guider le juge dans la rédaction d'une ordonnance d'expertise médico-légale, l'avocat peut préciser les éléments devant être étudiés par le médecin légiste pour que l'expertise soit conforme aux exigences du protocole d'Istanbul, et comprenne notamment une analyse psychologique.

- L'avocat peut fournir au magistrat enquêteur (procureur ou juge d'instruction) les éléments médicaux déjà à sa disposition. Il peut également conseiller à son client de faire établir une expertise privée (sur les séquelles physiques et/ou psychologiques), que l'avocat présentera au magistrat comme élément de preuve pour l'inciter à ordonner une expertise médico-légale.
- SANAD a constaté que les procureurs et les juges d'instruction sont souvent réticents à demander aux hôpitaux et aux autorités pénitentiaires des copies des documents médicaux pertinents concernant la victime. Dans ce cas, l'avocat doit tenter de les obtenir en adressant une requête au président du tribunal de première instance.
- L'avocat a le devoir d'utiliser correctement les preuves médicales dans la plainte et dans ses mémoires et conclusions à toutes les étapes de la procédure¹²⁹. Il doit notamment les utiliser pour étayer une qualification juridique, demander un complément d'enquête si le dossier médical révèle des lésions non mentionnées dans l'enquête, et faire des demandes de dommages-intérêts.
- Si le rapport médico-légal ne répond pas aux normes énoncées dans le protocole d'Istanbul, l'avocat peut demander un deuxième avis, auquel cas il doit étayer sa demande par une analyse critique du rapport médico-légal.

129. Tant que l'affaire est au stade de l'enquête préliminaire aux mains du procureur, la victime ne peut pas se constituer partie civile et n'est donc pas informée du déroulé de l'enquête. Bien souvent, cette dernière ne se matérialise qu'à travers un ou deux actes suivis d'un abandon de facto sans que la victime ne puisse contraindre le procureur à avancer.

CONCLUSION

Ce rapport représente une première contribution à l'identification de certains des changements nécessaires pour mener des enquêtes juridiques et cliniques efficaces sur les allégations de torture ou de mauvais traitements. En analysant certains des obstacles liés à la production, à l'accessibilité et à l'utilisation de la documentation médicale et médico-légale, cette étude offre une des clés de compréhension de l'impunité de la torture et des mauvais traitements qui continue de prévaloir en Tunisie. Certes, la preuve médicale au sens large n'est qu'une preuve parmi d'autres. Elle n'a pas vocation et ne devrait pas être la seule source de vérité pour les magistrats qui enquêtent sur les cas de torture et mauvais traitements. La preuve médicale constitue cependant une des preuves principales tant l'analyse du corps et de l'esprit de la victime peuvent en dire long sur ce qu'elle a subi et sur les effets à long terme qu'elle va endurer. Il est par conséquent crucial qu'elle réponde aux exigences de promptitude, rigueur, compétence et indépendance qui s'imposent et qu'elle soit aisément accessible.

Or, le rapport constate que les standards établis par le Protocol d'Istanbul en matière de qualité et d'accessibilité de la preuve médicale et médico-légale sont loin d'être toujours atteints en Tunisie. Cela impacte considérablement l'utilisation qui est faite de cette preuve, la manière de mener des enquêtes juridiques et cliniques efficaces sur les allégations de torture ou de mauvais traitements et, in fine, les décisions prises par les autorités judiciaires tant sur la qualification des violations, que sur le montant des réparations dues aux victimes.

Les obstacles identifiés dans ce rapport sont autant de pierres qui s'empilent pour dresser un mur d'impunité. Ils ne sont cependant pour la plupart pas propres à la seule preuve médicale et médico-légale et touchent d'autres aspects de la quête de justice des victimes.

Certaines difficultés liées à la réalisation d'expertises médico-légales promptes et satisfaisantes sont liées au manque de prérogatives de la victime au stade de l'enquête judiciaire qui entrave de façon générale sa capacité à faire réaliser par les magistrats certains actes d'enquête nécessaires à l'établissement de la vérité.

D'autres obstacles qui se présentent pour faire établir ou récupérer un CMI ou un rapport d'examen médical en garde à vue sont liés aux menaces ou pressions exercées par la police sur le personnel médical. Ce pouvoir de pression de l'appareil sécuritaire impacte d'autres aspects du processus judiciaire et se traduit par l'obstruction dans la délivrance d'autres types de preuves (enregistrements vidéos, registres de présence, etc.) et l'absence très fréquente des agents de police accusés à leur procès.

De la même façon, des obstacles structurels tels que le manque de personnel, de moyens financiers dans les structures hospitalières publiques, l'absence de cycle continu de développement des capacités du personnel médical en matière de documentation médico-légale de la violence et de l'agression affectent la qualité de la documentation médicale et médico-légale. Des obstacles tout à fait similaires touchent aussi l'institution judiciaire.

Dans ce sens, le rapport suggère à l'État tunisien de veiller à que le cadre normatif et les garanties institutionnelles soient en place pour prévenir les violations et garantir l'obligation de rendre des comptes et la réparation des préjudices. Cette étude vise à contribuer à la réflexion sur une série de

réformes structurelles, législatives, règlementaires et pratiques nécessaires pour améliorer la production et l'utilisation de la documentation médicale et médico-légale de la torture et des mauvais traitements. L'identification et surtout la mise en œuvre de telles réformes requièrent une volonté politique, mais aussi une collaboration réelle et pérenne entre les diverses parties prenantes.

Il ressort en effet du rapport que le manque de communication entre les intervenants médicaux, les magistrats et les victimes enraye le bon déroulement des enquêtes. Sur le fondement de ce constat, SANAD souhaite concourir à accroître le dialogue entre les parties prenantes afin de renforcer l'accès des victimes à la justice. Elle le fait à travers l'accompagnement de ses bénéficiaires, dont les dossiers sont de plus souvent traités de façon concertée par des experts juristes et des experts médicaux pour maximiser l'obtention et l'utilisation des preuves médicales dans le parcours de justice. Avec le Protocole d'Istanbul comme référence, les avocats se mobilisent pour introduire les standards internationaux dans la pratique judiciaire tunisienne et promouvoir l'importance cruciale de la documentation des séquelles psychologique qui fait trop souvent défaut.

Les chantiers de réforme sont nombreux et nécessitent un plaidoyer constant pour faire naître et maintenir une volonté politique de changement. SANAD espère que ce rapport, conjointement avec d'autres initiatives, contribuera à amorcer une dynamique de changement. Si l'impunité ne résulte pas que des défaillances de la documentation médicale et médico-légale, l'amélioration de cette documentation conduira sans nul doute à un accès accru des victimes à la justice.

L'OMCT souhaite exprimer ses remerciements à ses bailleurs de fonds, particulièrement à la Direction du Développement et de la Coopération Suisse, à l'Union européenne, au Bureau de la démocratie, des droits de l'Homme et des affaires du travail des États-Unis et le Fonds de contributions volontaires des Nations unies pour les victimes de la torture.



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

**Direction du développement
et de la coopération DDC**



UNION EUROPEENNE



**United Nations Fund
for Victims of Torture**

Ce rapport est basé sur des recherches primaires et secondaires et sur l'apprentissage programmatique. Le contenu de ce document relève de la seule responsabilité de l'OMCT et ne peut en aucun cas être considéré comme reflétant la position des institutions la soutenant. La terminologie utilisée tout au long de l'étude ne doit pas être considérée comme indicative d'une position juridique ou politique particulière.

L'OMCT autorise la libre reproduction d'extraits de cette publication
à condition que crédit lui soit rendu.

Conception : LMDK Agency

