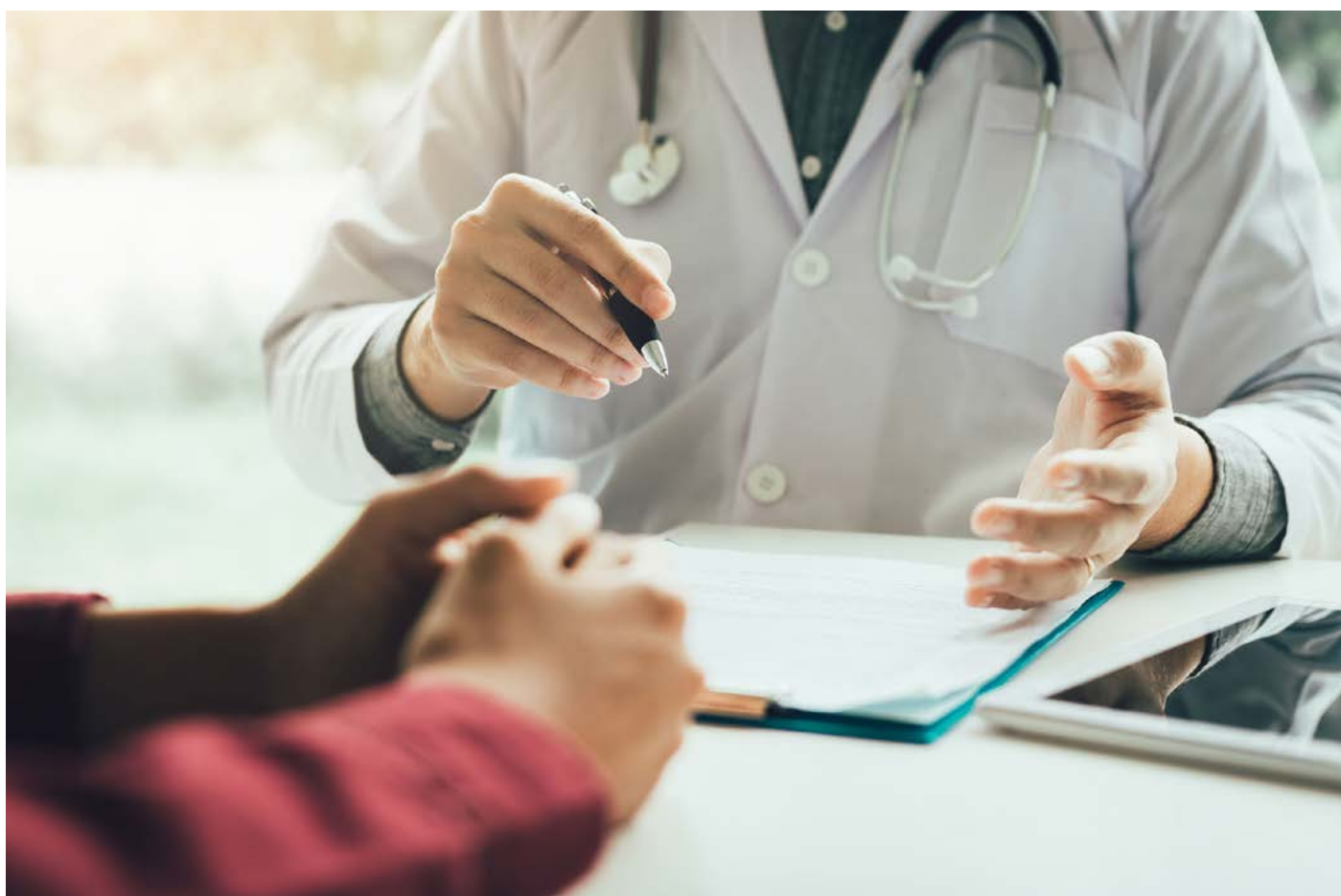




# VIOLENCES POLICIÈRES ET LA CHARGE DE LA PREUVE : LE RÔLE DU CERTIFICAT MÉDICAL

## VIOLENCES POLICIÈRES ET LA CHARGE DE LA PREUVE : LE RÔLE DU CERTIFICAT MÉDICAL

Malgré les recommandations faites à l'État belge par différentes instances internationales, les allégations crédibles de violences policières persistent. Les obstacles rencontrés par les victimes pour porter plainte, mener à bien une procédure judiciaire et/ou obtenir réparation restent nombreux. Parmi ces obstacles, la difficulté de prouver les faits de violence. Le certificat médical, élément essentiel détaillant lésions physiques et/ou psychologiques, fait souvent défaut. L'analyse qui suit vise à partager des pistes pour aider les victimes à faire valoir leurs droits en tenant compte de la complexité des réalités dans le secteur médical. Une version longue et référencée est disponible sur le site de la LDH.



Une analyse de la Ligue des droits humains, publiée avec le soutien de la Fédération Wallonie Bruxelles et le Foundation Open Society Institute en coopération avec le OSIFE des Open Society Foundations.

## UN ENJEU JURIDIQUE : LE PROTOCOLE D'ISTANBUL, UNE NORME INTERNATIONALE ABSENTE DU DROIT BELGE

La Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants vise à promouvoir les investigations et le traitement judiciaire de ces faits par les Etats adhérents. Outre ces obligations, signées et ratifiées par la Belgique, le « Protocole d'Istanbul » qui l'accompagne s'adresse aux expert-e-s juridiques et aux professionnel-le-s de la santé et offre un cadre de référence pour rédiger un certificat détaillé. Or, contrairement au droit international, aucune norme nationale n'y fait référence et il est inconnu de la plupart des professionnel-le-s. L'Etat belge est par ailleurs en défaut de remplir plusieurs de ses obligations légales<sup>1</sup>.

## UN ENJEU POLITIQUE : DÉFINANCEMENT DES SERVICES PUBLICS, INÉGALITÉS ET RÉPRESSION DES MOUVEMENTS SOCIAUX

La situation est aggravée par des logiques de définancement des services publics, à commencer par la santé et la justice<sup>2</sup>. L'absence de moyens se répercute en premier lieu sur les personnes les plus fragilisées qui sont souvent aussi les premières victimes de violences policières<sup>3</sup> et ne disposent pas des ressources pour porter plainte. Elles sont aussi les plus susceptibles de subir des représailles. En temps de crise sanitaire, ces inégalités se trouvent exacerbées et alors que le corps médical se mobilise pour revendiquer un refinancement des soins de santé, il est devenu lui-même la cible de violences policières, comme d'autres mouvements sociaux.

## UN ENJEU DÉONTOLOGIQUE : LES RELATIONS D'INTERDÉPENDANCE ENTRE LES CORPS MÉDICAL ET POLICIER

Si l'Ordre des médecins a récemment publié un avis sur les relations entre le corps médical et les autorités étatiques, dont la police<sup>4</sup>, il ne mentionne pas le cas des violences policières. Fait étonnant, l'avis ne tient pas compte à cet égard de la loi relative aux droits du patient, ni de la vulnérabilité particulière des personnes privées de liberté. Au contraire, les médecins sont encouragés à suivre les indications des agents de police, ce qui pourrait les mettre en porte à faux non seulement avec leur déontologie médicale, mais également avec la loi pénale<sup>5</sup>. Ceci est particulièrement vrai pour les services d'urgence, mais aussi dans les centres fermés et les prisons, où l'interdépendance entre corps médical et policier est forte. Du côté du corps policier, des obligations légales et déontologiques comme l'usage proportionné des menottes, l'obligation de quitter la salle d'examen mais aussi de ne pas intercepter le certificat du/de la patient-e sont tout aussi essentielles<sup>6</sup>. Ainsi, les différents contextes appellent à définir clairement le cadre de travail, la nécessité d'arbitrer entre la sécurité du personnel qui est bien sûr essentielle et les droits du patient, et une séparation claire des fonctions. A défaut d'une demande de protection policière, les membres du corps médical devraient pouvoir déterminer les conditions dans lesquelles ils exercent leur métier, conformément à leur déontologie.



1 Comité P, Enquête de contrôle, 9 décembre 2019.

2 Voir <https://www.liguedh.be/66-jours-pour-sauver-la-justice> et <https://pjpt-prvi.be/fr>

3 Abus policiers et confinement, Rapport Police Watch, Juin 2020

4 Avis du 30 avril 2020, Collaboration entre la police, le ministère public et les hôpitaux - Principes généraux.

5 Art. 458 du Code pénal.

6 Code de déontologie des services de police du 10 mai 2006.



## LA DIVERSITÉ DES CONTEXTES : TÉMOIGNAGES

Les entretiens menés par Police Watch avec des expert·e·s juridiques et professionnel·le·s de la santé démontrent que la question du certificat se pose différemment en fonction du cadre de travail, de la formation initiale et continue et parfois de sensibilités individuelles. La remise en question de la parole de la victime ou encore le racisme dans les services de santé ou de police peuvent aussi influencer sur la qualité de l'examen et du certificat.

**Services d'urgences.** En vertu de la loi sur la fonction de police « toute personne qui fait l'objet d'une arrestation administrative a le droit à l'assistance médicale ». De même, une personne ne peut être arrêtée/auditionnée que si son état de santé le permet. Les policier·e·s s'adressent alors aux services d'urgences où ils sont reçus de manière prioritaire, pour un examen expéditif, donnant lieu à une attestation sommaire dite « vu et soigné ». Encore trop souvent, le certificat est incomplet et remis aux agents. Le personnel urgentiste, rarement formé à ces situations, fait face à un manque de temps, d'espace et une présence policière parfois anxiogène voire violente.

**Maisons médicales et cabinets généralistes.** Les victimes peuvent aussi se rendre dans une maison médicale ou un cabinet généraliste après avoir subi des violences policières, pour un examen plus détaillé et dans de meilleures conditions. Si les certificats peuvent là aussi être incomplets dû à un manque de formation, la proximité entre maisons médicales et patients, contrairement aux urgences, en fait un lieu propice d'information et de sensibilisation.

**Associations humanitaires.** Pour les personnes migrantes, des organisations humanitaires peuvent les recevoir dans un cadre spécialisé. Bien que le Protocole d'Istanbul y soit connu, il est davantage appliqué dans un contexte de tortures subies sur le parcours migratoire que dans un contexte de violences policières locales. Il y a aussi souvent une réticence de la part des victimes à faire constater les lésions (banalisation des violences, peur de représailles, ...). Du côté du personnel, des questions subsistent sur le temps à allouer aux examens, aux éléments à y inclure, à la nécessité d'adapter le Protocole, ou à la peur parfois d'être associé·e·s à des démarches politiques.

**Médecins légistes.** Le rôle du médecin légiste, contrairement au médecin généraliste, est de constater les lésions dans un cadre légal. Il-elle intervient le plus souvent sur demande du Parquet. Le manque de médecins légistes est dû notamment à un sous-financement de la justice qui s'ajoute à une sous-valorisation du métier et aux difficultés liées à des conditions de travail pénibles. Les cours de médecine légale dans le cadre des études de médecine sont insuffisants pour ancrer les connaissances et devraient être accompagnés d'une formation continue.



### POUR L'ETAT FÉDÉRAL :

1. Intégration du Protocole d'Istanbul dans la législation belge (loi sur la fonction de police et loi relative à la qualité de la pratique des soins de santé) ou, à défaut, création d'une législation ad hoc ;
2. Refinancement des soins de santé afin de permettre au personnel médical et infirmier d'exercer son métier dans de bonnes conditions et de prendre en charge les exigences du Protocole d'Istanbul ;
3. Refinancement de la justice pour limiter les freins à l'accès à la justice pour les personnes les plus vulnérables ;
4. Revalorisation de la fonction de médecin-légiste et de sa place dans le processus judiciaire ;
5. Intégration dans la loi sur la fonction de police de l'obligation de procéder à un examen médical sommaire avant toute mise en cellule ;
6. Garantir que le constat de lésions compatibles avec les allégations de mauvais traitements formulées ou non par le/la patient-e soit porté immédiatement et systématiquement à l'attention du procureur compétent et mis à la disposition du/de la patient-e concerné.e et, avec son accord, de son avocat ;
7. Mise sur pied de services de prise en charge spécifiquement dédiés à l'examen des personnes privées de liberté, composés de médecins spécialisés, disposant de locaux adaptés et du temps nécessaire à la pose de constats conformes au Protocole d'Istanbul (ex. projet pilote du Centre de Prise en charge des Violences Sexuelles de l'Hôpital Saint-Pierre) ;
8. Adaptation de la formation initiale du corps médical, policier et judiciaire (avocat-e-s, magistrat-e-s, juges, personnel pénitentiaire), dont une initiation à l'emploi du Protocole d'Istanbul ;
9. Adaptation de la formation continue du corps médical, du corps policier et du corps judiciaire (avocat-e-s, magistrat-e-s, juges, personnel pénitentiaire) et développement de mécanismes d'évaluation pour en déterminer l'efficacité et l'incidence ;

### POUR LA MINISTRE DE L'INTÉRIEUR :

1. Adopter une circulaire rappelant les obligations des forces de police en matière d'assistance médicale, notamment le strict respect des règles déontologiques policières et médicales ;
2. Former des policier.e.s de référence à la déontologie médicale et au respect du Protocole d'Istanbul ;
3. Adopter les arrêtés d'exécution qui permettent le respect de l'obligation légale de prévoir un registre de privations de liberté (requis par les instances internationales et le Comité P) ;
4. Adopter les arrêtés d'exécution qui permettent le respect de l'obligation légale de garantir le droit à l'assistance médicale des personnes privées de liberté (requis par le Co-mité P).

### POUR LES AUTORITÉS MÉDICALES :

1. Effectuer un rappel à toute la profession des obligations légales et déontologiques qui s'imposent dans le cadre de l'examen d'une personne privée de liberté ;
2. Rappeler au corps médical que la loi sur les droits des patients s'applique également aux personnes privées de liberté ;
3. Exiger de pouvoir effectuer des constats médicaux des personnes privées de liberté en toute confidentialité, sauf si la présence policière s'impose pour des raisons de sécurité ;
4. Ne pas transmettre de documents médicaux à d'autres personnes que le/la patient-e ;
5. S'assurer que les informations consignées dans les dossiers médicaux, soient suffisamment précises et complètes et y adjoindre des photos des lésions ;
6. Reprendre les recommandations du CPT sur ce que le dossier médical établi à la suite de l'examen d'un patient présentant des signes de blessures doit contenir (compte rendu complet des déclarations faites par l'intéressé-e, des constatations médicales objectives et les conclusions à la lumière de ces points et de leur compatibilité) ;
7. Prêter attention aux personnes particulièrement vulnérables.
8. Constitution d'une liste de médecins référents formés à l'accueil et l'examen de victimes de violences policières, et/ou désignation de maisons médicales spécialisées ;
9. Sensibilisation du grand public via les cabinets généralistes et les maisons médicales aux droits face à la police et aux premiers réflexes à suivre en cas de violences policières.



**Ligue des droits humains asbl**

Rue du Boulet, 22  
1000 Bruxelles  
Tél.: 02/209 62 80  
Fax: 02/209 63 80  
ldh@liguedh.be  
www.liguedh.be

