

Zeitschrift: Kriminologisches Bulletin = Bulletin de criminologie
Herausgeber: Schweizerische Arbeitsgruppe für Kriminologie
Band: 21 (1995)
Heft: 2

Artikel: Constatation des violences chez les personnes arrêtées ou détenues : rôle préventif du médecin
Autor: Bertrand, D. / La Harpe, R. / Martin, J.-L.
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-1046895>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 13.12.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

CONSTATATION DES VIOLENCES CHEZ LES PERSONNES ARRÊTÉES OU DÉTENUES: RÔLE PRÉVENTIF DU MÉDECIN

D. BERTRAND, R. LA HARPE, J.-L. MARTIN et O. PLAUT

Résumé

Depuis 1984, l'Institut Universitaire de Médecine Légale (IUML), qui gère le service médical à la prison de Champ-Dollon à Genève, effectue un enregistrement statistique des *constats de lésions traumatiques* (CLT) réalisés chez des détenus séjournant dans cet établissement pénitentiaire. De 1984 à 1994, l'enregistrement systématique des violences alléguées par des personnes détenues et la communication régulière aux autorités compétentes des données collectées ont *permis deux constatations*:

a) une *diminution* du nombre de CLT résultant de violences imputées au personnel pénitentiaire, de 10,4 en 1984 à 0,8 en 1991, et une stabilisation à un nombre moyen de 1,1 entre 1992 et 1994 (nombre de CLT rapporté par 100 000 nuitées); bien plus que les sanctions prises à l'encontre du personnel de sécurité, la présence d'un service médical dans la prison procédant à l'enregistrement systématique et statistique des CLT, ainsi qu'à la transmission des données aux autorités compétentes, a exercé un effet préventif manifeste.

b) Une *augmentation* très significative du nombre de CLT établis chez les détenus entrant à la prison, de 4,8 en 1984 à 40,9 en 1991 (nombre de CLT rapporté par 1000 entrées).

Cette constatation a conduit à la mise en place, à la fin de l'année 1992, d'une permanence médico-légale sous la responsabilité de l'IUML, offrant la possibilité d'effectuer des CLT dans les postes de police. Cette démarche présente un double avantage: d'une part, la faculté de faire appel à un médecin dans les postes de police peut avoir un effet préventif vis-à-vis du recours non justifié à la violence; d'autre part, cette possibilité permet aussi d'établir des CLT chez les personnes arrêtées qui ne sont pas transférées ensuite en établissement pénitentiaire. En 1993 et 1994, 172 CLT ont été réalisés dans les postes de police à Genève par l'IUML.

En conclusion, l'enregistrement individuel et statistique effectué par un médecin indépendant qui réalise un constat médical en cas de violences à l'encontre des personnes détenues exerce un effet préventif vis-à-vis du recours non justifié à la force.

Zusammenfassung

Das Institut für Rechtsmedizin der Universität Genf (IUML), welches die medizinische Abteilung des Genfer Gefängnisses in Champ-Dollon betreut, führt seit 1984 eine Statistik über festgestellte traumatische Verletzungen (FTV) bei Häftlingen dieser Strafanstalt. Von 1984 bis 1994 hatten die systematische Registrierung aller von Häftlingen gemeldeten Fällen von Gewaltanwendung sowie deren Anzeige an die zuständigen Behörden zwei Feststellungen:

a) eine Verringerung der FTV, welche Gefängnisbeamten angelastet wurden, von 10,4 im Jahre 1984 auf 0,8 im Jahre 1991 (auf 100 000 Übernachtungen), sowie eine Stabilisierung auf einem Durchschnitt von 1,1 in den Jahren 1992 bis 1994. Mehr als die Bestrafung fehlbarer Beamten scheint die blosse Existenz einer medizinischen Abteilung im Gefängnis, die FTV systematisch registriert und den zuständigen Behörden meldet, einen offenkundigen präventiven Einfluss auszuüben.

b) eine auffallende Zunahme der FTV unter neu eingewiesenen Häftlingen, und zwar von 4,8 auf 40,9 im Jahre 1991 (auf 1000 Eintritte).

Diese zweite Feststellung gab im Herbst 1992 zur Einrichtung eines rechtsmedizinischen Pikett-Dienstes Anlass, der dem IUML untersteht und ermöglicht, traumatische Verletzungen auf Polizeiposten zu erfassen. Daraus ergibt sich ein zweifacher Vorteil: einerseits dürfte die Möglichkeit, vom Polizeiposten aus einen Arzt herbeizurufen, präventiv wirken und ungerechtfertigte Gewaltanwendung eindämmen; andererseits erlaubt dieses Vorgehen auch die Feststellung traumatischer Verletzungen bei Verhafteten, die anschliessend nicht in ein Gefängnis eingewiesen werden. 1993 und 1994 wurden 172 Befunde über traumatische Verletzungen in Genfer Polizeiposten vom IUML aufgenommen.

Schlussfolgerung: Die von einem unabhängigen Arzt durchgeführte Feststellung von Gewaltanwendung gegenüber Personen in Haft übt somit – im Einzelfall wie auch in statistischer Form – präventiv gegenüber ungerechtfertigter Gewaltanwendung.

(Red.)

1. INTRODUCTION

Dans l'article qui suit, les auteurs se proposent de présenter l'expérience réalisée par l'Institut Universitaire de Médecine Légale (IUML) à Genève concernant l'établissement de constats de lésions traumatiques en cas de violences à l'encontre des personnes détenues. Dans cette perspective, nous présentons, d'une part, les résultats de l'enregistrement statistique des constats de lésions traumatiques (CLT) réalisés chez des détenus séjournant à la prison de Champ-Dollon à Genève de 1984 à 1994 (11 ans), et, d'autre part,

les résultats enregistrés en 1993 et 1994 concernant les CLT effectués dans le cadre d'une permanence médico-légale intervenant dans les postes de police à Genève.

2. MODALITÉS DE RÉDACTION DES CONSTATS DE LÉSIONS TRAUMATIQUES

Dans la réalisation d'un constat médical à la demande d'un détenu qui allègue avoir été victime de violences non justifiées, nous avons respecté des modalités de présentation précises, qui confèrent au document médical un caractère méthodologique déterminé et strict. En effet, la rédaction d'un constat de lésions traumatiques (CLT) respecte les critères de présentation suivants :

- Mentionner *la date et l'heure de la ou des consultation(s)*: cette donnée est essentielle pour rattacher les constatations médicales aux faits allégués par le détenu, notamment quant au moment où ceux-ci sont rapportés.
- Consigner les déclarations du patient *de la manière la plus neutre possible*: le médecin doit en effet se rappeler qu'il n'est pas en mesure de vérifier les faits avancés par le patient; si nécessaire, ne pas hésiter à citer les paroles du patient entre guillemets.
- Indiquer de manière détaillée et exhaustive *l'ensemble des données anamnestiques actuelles et des constatations cliniques objectives* faites lors de la ou des consultation(s) *et en relation avec la situation rapportée par le patient*; ne pas oublier de mentionner, non seulement les éléments positifs mis en évidence (hématome, dermabrasion, etc.), mais également les éléments cliniques négatifs (l'absence de certaines constatations cliniques peut également représenter un élément descriptif important): le médecin procède ainsi à une description minutieuse et complète (de type «anatomo-pathologique») de toutes les lésions objectivées; toutefois, étant donné la finalité attribuée au CLT qui vise à documenter les signes physiques en relation avec des violences, nous partons de l'hypothèse qu'il n'est pas indiqué de faire figurer des informations médicales n'ayant *aucune relation avec le traumatisme*: en effet, la volonté de protéger au mieux les intérêts du patient et le respect de la confidentialité dictent au médecin de *ne révéler que les informations utiles et nécessaires à l'objectif poursuivi*, c'est-à-dire la constatation d'éventuelles lésions consécutives à des violences.

- Mentionner *tous les examens paracliniques* effectués en complément de l'examen clinique (radiographie, prise de sang, etc.).
- *Rester neutre et objectif dans le lien de causalité éventuel qui peut exister entre les déclarations du patient et les constatations médicales*; bien que le médecin qui rédige un CLT intervienne dans le cadre d'une prise en charge thérapeutique basée sur une relation de confiance avec son patient, le médecin doit rester très prudent dans les conclusions qu'il établit concernant l'existence d'un *rapport de probabilité, de vraisemblance ou de certitude* entre les faits allégués par le détenu et les éléments médicaux objectivés lors du bilan. En cas de doute, l'autorité qui est amenée à prendre connaissance du rapport médical a la faculté de recourir à un médecin expert.
- Indiquer le *traitement prescrit* au détenu.
- Ajouter *la date à laquelle le constat est remis au détenu* si celui-ci le reçoit en mains propres.

Le respect strict de ces modalités de rédaction garantit, d'une part, une approche médicale rigoureuse dans l'établissement du document médical qui peut ensuite être éventuellement utilisé dans une procédure judiciaire et/ou administrative et, d'autre part, une reproductibilité du modèle quelles que soient les circonstances de survenue des violences rapportées par les détenus.

3. CONSTATS DE LÉSIONS TRAUMATIQUES ÉTABLIS AU SERVICE MÉDICAL À LA PRISON DE CHAMP-DOLLON EN RELATION AVEC DES ALLÉGATIONS DE VIOLENCE (1984-1994)

Depuis 1984, l'Institut Universitaire de Médecine Légale (IUML) qui gère le service médical à la prison de Champ-Dollon à Genève effectue un enregistrement statistique systématique des constats de lésions traumatiques (CLT) réalisés chez les détenus séjournant dans cet établissement pénitentiaire (cf. Tableau). Il faut d'emblée relever que le nombre de lésions traumatiques présentées au médecin du service médical ne doit pas être très éloigné du nombre de violences réellement subies par les détenus : en effet, de façon générale lors de la consultation médicale, les détenus évoquent très rarement leur crainte de représailles de la part d'autres détenus ou de gardiens.

Il convient par ailleurs de préciser que l'IUML est rattaché au Département de l'Action Sociale et de la Santé de la République et Canton de Genève, ce qui offre ainsi une garantie d'indépendance de cette institution par rapport au monde judiciaire et policier.

De 1984 à 1994, soit pendant une période de 11 ans consécutifs, l'enregistrement systématique des lésions traumatiques en relation avec des violences rapportées par des personnes détenues a permis de dégager les éléments suivants:

3.1. Une augmentation du nombre annuel total de constats de lésions traumatiques en relation avec des allégations de violence

De 1984 à 1994, le nombre annuel total de CLT en relation avec des allégations de violence a fortement augmenté (32 CLT en 1984, 73 CLT en 1994; cf. Tableau 1). Les nombres annuels les plus élevés ont été enregistrés en 1991 (131 CLT) et en 1992 (104 CLT), et l'analyse des données fournies par le Tableau permet de relever les aspects suivants :

– en 1991, l'augmentation du nombre annuel total de CLT est essentiellement liée à l'augmentation des CLT à l'entrée à la prison (102 CLT établis à l'entrée à la prison de Champ-Dollon en 1991) : nous analysons cet aspect au point 3.3 ci-dessous;

– en 1992, l'augmentation du nombre annuel total de CLT résulte principalement d'un accroissement des CLT en relation avec des situations de violence entre détenus (50 CLT en 1992): nous commentons ce phénomène au point 3.4 ci-dessous.

3.2. Une diminution des constats de lésions traumatiques en relation avec des violences imputées au personnel pénitentiaire

De 1984 à 1991, nous observons une réduction très significative du nombre annuel de CLT résultant de violences imputées au personnel de sécurité de la prison, puisque ce nombre passe de 10,4 cas par 100 000 nuitées en 1984, à 0,8 cas par 100 000 nuitées en 1991; par ailleurs, nous constatons une stabilisation à un nombre moyen de 1,1 cas par 100 000 nuitées entre 1992 et 1994. Il faut peut-être noter que les violences avec lésions traumatiques sont

presque toujours injustifiées en prison, lorsque le personnel de surveillance est qualifié.

Etant donné que l'enregistrement statistique annuel est régulièrement communiqué aux autorités compétentes depuis 1984, nous pouvons déduire que la présence d'un service médical dans la prison procédant à l'enregistrement systématique des CLT et à la transmission des données statistiques aux autorités compétentes, a exercé un *effet préventif manifeste*, bien plus que les sanctions administratives et/ou pénales prises à l'encontre du personnel de sécurité.

3.3. Une augmentation très significative du nombre de constats de lésions traumatiques établis chez les détenus entrant à la prison

De 1984 à 1991, nous notons un accroissement important du nombre de CLT établis chez les détenus entrant à la prison, puisque ce nombre passe de 4,8 cas par 1000 entrées en 1984 à 40,9 cas par 1000 entrées en 1991: cette constatation a conduit à la mise en place, dès l'automne 1992, d'une permanence médico-légale sous la responsabilité de l'IUML offrant la possibilité d'effectuer des CLT dans les postes de police à Genève (cf. paragraphe 4 ci-dessous). A relever que le nombre annuel moyen de CLT établis à l'entrée de la prison a régressé à une valeur moyenne de 22,4 cas par 1000 entrées entre 1992 et 1994: il reste toutefois difficile d'en déduire avec certitude que la mise en place, dès l'automne 1992, d'une permanence médico-légale dans les postes de police à Genève, ait joué un *rôle causal* déterminant dans la réduction des CLT enregistrés à l'entrée de la prison pendant cette période; en effet, ces chiffres doivent être mis en relation avec le nombre annuel total de CLT établis pendant la même période dans les postes de police (cf. paragraphe 4).

3.4. Une augmentation transitoire du nombre de constats de lésions traumatiques en relation avec des violences entre détenus

En 1989 et 1992, nous constatons une augmentation transitoire du nombre de CLT résultant de violences entre détenus, puisque le nombre est de 39 cas par 100 000 nuitées en 1989 et de 38,2 cas par 100 000 nuitées en 1992.

Bien qu'il soit difficile d'en dégager les causes (violence interne à l'égard de certaines catégories de détenus, notamment ceux impliqués dans les infractions contre les mœurs, «règlements de comptes», etc.), ce phénomène peut

aussi résulter du fait que se trouve réuni dans un espace géographique restreint et fermé – la prison – un grand nombre de détenus étrangers provenant de pays qui connaissent des troubles internes ou des situations de guerre où interviennent entre autres des critères d'ordre ethnique, racial et/ou religieux; en conséquence, malgré l'attention déployée par le personnel de sécurité de la prison, les violences «internes» au milieu carcéral ne font que refléter les situations de violences et d'affrontements rencontrées dans les pays de provenance des détenus concernés. Par ailleurs, ces violences sont également à mettre en relation avec la surpopulation carcérale, qui entraîne des tensions entre détenus: il convient en effet de relever que la réduction du nombre de CLT enregistrés en 1993 et 1994 (cf. Tableau), s'inscrit dans le contexte d'une diminution relative de la population carcérale par rapport aux années précédentes.

4. CONSTATS DE LÉSIONS TRAUMATIQUES ÉTABLIS PAR L'IUML DANS LES POSTES DE POLICE À GENÈVE EN RELATION AVEC LES ALLÉGATIONS DE VIOLENCE

Suite à la constatation d'une augmentation significative du nombre de CLT établis chez les détenus entrant à la prison (cf. paragraphe 3.3), une permanence médico-légale sous la responsabilité de l'IUML a été mise en place à la fin de l'année 1992, avec la possibilité d'effectuer des CLT dans les postes de police. Toute personne détenue dans un poste de police à Genève peut recourir à cette procédure nouvelle, qui est par ailleurs conforme aux recommandations du Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants (cf. Bibliographie). Il faut en outre préciser que cette permanence médico-légale n'est à disposition **que** pour la réalisation de CLT: si une personne détenue dans un établissement de police à Genève présente un problème médical somatique et/ou psychique sans relation avec d'éventuelles violences, les soins sont assurés par les structures médicales d'urgence en fonction dans le canton de Genève.

Après un timide début, nous avons observé une augmentation sensible du nombre de CLT en mars et avril 1993, qui peut être rattachée à une conférence de presse tenue le 5 mars 1993 à Genève, réunissant notamment le chef de la police et le directeur de l'IUML, pendant laquelle ceux-ci ont porté à la connaissance du public l'existence de cette permanence médico-légale. Par la suite, le nombre de CLT s'est stabilisé entre 5 et 10 par mois. En 1993 et 1994, 172 CLT ont été réalisés dans les postes de police à Genève par l'IUML;

pendant cette même période, à Genève la police a procédé à 4382 arrestations en 1993 et à 4512 arrestations en 1994.

L'intervention d'un médecin dans les postes de police afin de réaliser des CLT, présente un double avantage, à savoir:

– **Documenter les traumatismes en relation avec des allégations de violence à l'encontre des personnes détenues dans les postes de police;** cette possibilité permet aussi d'établir des CLT chez les personnes arrêtées qui ne sont pas transférées ensuite en établissement pénitentiaire. Avec le consentement du détenu, le rapport médical est adressé au chef de la police, qui le transmet à un juge indépendant chargé d'examiner si les allégations de violence non justifiées se vérifient. Par ailleurs, il faut noter que la permanence médico-légale offre la possibilité d'effectuer des CLT également à l'égard des policiers qui le demandent, selon la même procédure. Ainsi donc, sur les 172 CLT réalisés en 1993 et 1994, 115 CLT ont été effectués auprès des personnes détenues dans les postes de police et 57 CLT auprès des policiers.

– **La possibilité de faire appel à un médecin dans les postes de police peut avoir un effet préventif vis-à-vis du recours non justifié à la force.** Toutefois, bien que les premiers résultats semblent encourageants, l'activité de la permanence médico-légale dans les postes de police à Genève est encore trop récente pour que cette expérience puisse être interprétée de façon définitive, notamment quant à un éventuel effet préventif vis-à-vis du recours non justifié à la force.

5. CONCLUSION

1. Depuis 1984, l'IUML effectue un enregistrement statistique des CLT réalisés chez des détenus séjournant à la prison de Champ-Dollon à Genève. De 1984 à 1994, l'enregistrement systématique des violences alléguées par des personnes détenues et la communication régulière aux autorités compétentes des données collectées ont permis deux constatations:

– Une diminution du nombre de CLT résultant de violences imputées au personnel pénitentiaire; bien plus que les sanctions prises à l'encontre du personnel de sécurité, la présence d'un service médical dans la prison procédant à l'enregistrement systématique et statistique des CLT, ainsi qu'à la

transmission des données aux autorités compétentes, a exercé un effet préventif manifeste.

– Une augmentation très significative du nombre de CLT établis chez les détenus entrant à la prison.

2. Cette dernière constatation a conduit à la mise en place, dès octobre 1992, d'une permanence médico-légale sous la responsabilité de l'IUML, offrant la possibilité d'effectuer des CLT dans les postes de police; cette démarche présente un double avantage: d'une part, la faculté de faire appel à un médecin dans les postes de police peut avoir un effet préventif vis-à-vis du recours non justifié à la force; toutefois, l'expérience réalisée par l'IUML est trop récente pour qu'un tel effet ait pu déjà être mis en évidence; d'autre part, cette permanence médico-légale dans les postes de police permet aussi d'établir des CLT chez les personnes arrêtées qui ne sont pas transférées ensuite en établissement pénitentiaire.

3. En conclusion, l'enregistrement individuel et statistique effectué par un médecin indépendant qui réalise un constat médical en cas de violences à l'encontre des personnes détenues tant en prison que dans les postes de police, permet non seulement d'effectuer un large dépistage de la violence, mais exerce aussi un effet préventif vis-à-vis du recours non justifié à la force.

Bibliographie

Diamant-Berger O., Garnier M., Soussy A., Leporc P., Benais J. P. , Gherardi R.: «Analyse de 20 000 cas consécutifs de consultations médico-légales cliniques (sur 18 mois)», *Journal de médecine légale – Droit médical*, 30/6, 1987, 437-503.

«Three-faced practice: doctors and police custody», *Lancet*, 341, 1993, 1245-1247.

Eckert W. G.: «Police Brutality. The Role of Clinical Forensic Medicine», *The American Journal of Forensic Medicine and Pathology*, 12/3, 1991; 185-186.

Conseil de l'Europe: Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants (CPT). Rapports de visites publiés et Rapports généraux d'activité du CPT.

European Court of Human Rights: *Tomasi v France* (241-A), 27 August, 1992. *European Human Rights Reports*, 1993; 15 : 1-61.

ANNEXE:

Constats de lésions traumatiques établis au service médical de la prison de Champ-Dollon en relation avec des allégations de violence.

Tableau 1: Nombre total de constats de lésions traumatiques

ANNÉES	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994
Nbre. de cas	32	27	46	38	42	79	73	131	104	56	73

Tableau 2: Constats de lésions traumatiques établis à l'entrée de la prison

ANNÉES	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994
Nbre. de cas	12	11	15	14	15	35	40	102	54	41	60
Cas par 1000 entrées	4.8	4.3	6.1	7.0	7.6	15.3	16.2	40.9	23.7	17.9	25.5

Tableau 3: Constats de lésions traumatiques établis lors de la détention: allégations de violence gardiens-détenus

ANNÉES	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994
Nbre. de cas	11	8	10	6	5	5	5	1	–	2	2
Cas par 100 000 nuitées	10.4	7.8	9.8	5.9	5.0	5.1	4.5	0.8	–	1.3	1.9

Tableau 4: Constats de lésions traumatiques établis lors de la détention: allégations de violence détenus-détenus

ANNÉES	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994
Nbre. de cas	9	16	21	18	22	39	28	28	50	13	11
Cas par 100 000 nuitées	8.5	15.7	20.6	17.8	22.2	39.0	24.9	22.2	38.2	10.9	10.2

