

LA JUSTICE commence par LA VÉRITÉ

Un formulaire pour
signaler et documenter
la torture et d'autres
violations des droits de
l'homme commis lors
d'une manifestation



irct

International Rehabilitation
Council for Torture Victims

ifeg

independent
forensic
expert group

Instructions

— Ce formulaire a été créé afin d'être utilisé par toutes les victimes et tous les témoins de torture et d'autres violations des droits de l'homme lors d'une manifestation, arrestation et détention.

— Ce formulaire vous aide à documenter et signaler votre expérience et toutes preuves de lésions corporelles.

— Si vous souhaitez porter plainte en justice, ce formulaire vous aide à documenter votre expérience et vos blessures. Cependant, un entretien avec un avocat est quand même recommandé.

— Ce formulaire ne demande pas tous les renseignements nécessaires pour le dépôt d'une plainte en justice, telle que l'identité des témoins ou des auteurs.



Vous avez l'option de vous identifier, ou de compléter ce formulaire de façon anonyme. Si vous décidez de remplir la section d'Identification Personnelle (Information Générale Section A), vous devez être conscient(e) de ses conséquences juridiques, avec notamment la possibilité d'auto-incrimination pour avoir participé à une manifestation illégale. Si vous n'êtes pas sûr(e) des conséquences de votre identification, vous devriez solliciter un conseil juridique.

00 INFORMATIONS GÉNÉRALES

A.

IDENTIFICATION PERSONNELLE

(Optionnelle. Ne remplissez pas ces informations si vous souhaitez rester anonyme)

1. Nom, prénom : _____

2. Date de naissance (jj/mm/aaaa) : ____/____/____

3. Coordonnées :

Courriel (e-mail) _____ Téléphone _____

B.

INFORMATIONS GÉNÉRALES

1. Date actuelle (jj/mm/aaaa) : ____/____/____

2. Sexe : Masculin Féminin

3. Emploi : _____

C.

JE SIGNALÉ CETTE VIOLATION DES DROITS DE L'HOMME EN TANT QUE :

Victime Témoin

D.

LIEU OÙ SE SONT DEROULÉ LES FAITS

(Veuillez cocher tout ce qui s'applique)

Lieu de la manifestation *(Veuillez compléter la Section 01)*

Lieu de détention (tels qu'un véhicule de transport ou un bureau de police)
(Veuillez compléter la Section 02)

E.

Avez-vous été BLESSÉ(E) pendant l'incident ?

Oui Non *(Si OUI, veuillez compléter la Section 03)*

1. (suite)

Veillez décrire en détail CE QUI VOUS EST ARRIVÉ(E) – quand, où, quoi, comment et par qui ?

INSTRUCTIONS :

■ *Veillez décrire les violations que vous avez subi et/ou dont vous avez été témoin. Votre réponse devrait être aussi détaillée que possible en précisant l'heure, la date, le lieu où vous étiez et ce qui se passait à ce moment-là.*

■ *Si vous avez été blessé(e), veuillez nous dire ce qui se passait à ce moment-là et la position dans laquelle vous étiez lorsque vous avez été blessé(e). Avez-vous cherché de l'aide ? Avez-vous reçu un traitement par la suite ?*

■ *Si cela peut vous aider, vous avez également la possibilité de raconter votre histoire à une personne de confiance et lui demander de l'écrire pour vous.*

b. Que vous est-il arrivé ? (suite)

c. Veuillez cocher tout ce qui s'applique :

- Des coups Traumatisme crânien Utilisation de chiens de service Menottage
- Fusillé(e) avec des munitions à impact (par ex. balles en caoutchouc) Des chocs électriques
- Traîné(e) sur le sol Des canons à eau Écrasé(e) Humilié(e)
- Poignardé(e) avec un objet Exposé(e) à des agents chimiques (par ex. au gaz poivré)
- Placé(e) dans une position (physique) douloureuse (par ex. maintien prolongé en position accroupie ou agenouillée)
- Contraint(e) de se coucher par terre Menacé(e)
- Autres (précisez): _____

PAR QUI (Veillez cocher tout ce qui s'applique)

- La police La police anti-émeute Des policiers en civil
- Des militaires Je ne sais pas/je ne suis pas sûr(e)
- Autres (précisez): _____

2.

Avez-vous été BLESSÉ(E) ?

 Oui Non**Si OUI, veuillez répondre aux questions suivantes :**

a. Avez-vous ou aviez-vous des blessures apparentes ? Oui Non
 (par ex des bleus, des coupures, des éraflures, du gonflement)

Si Oui, veuillez les décrire brièvement ci-dessous et remplir la Section 03 :

b. Avez-vous ou aviez-vous d'autres douleurs ou gênes physiques ? Oui Non
 (par ex. une entorse de la cheville/du poignet, ou des maux de tête)

Si Oui, veuillez préciser lesquels : _____

c. Y a-t-il quelque chose que vous ne parvenez plus à faire actuellement à cause de vos blessures ? Oui Non
 (par ex. vous asseoir, vous allonger, lever votre bras, uriner ou écrire)

Si Oui, veuillez le préciser : _____

3.

Avez-vous été EXAMINÉ(E)
 PAR UN MÉDECIN après
 l'incident que vous avez
 décrit ?

 Oui Non **Si OUI, veuillez fournir les informations suivantes :****QUAND**

Date (jj/mm/aaaa): ____/____/______ Heure (format 00:00-23:59) : ____:____

OÙ

Ville _____ Lieu ou nom de l'établissement : _____

Avez-vous une copie des rapports médicaux ? Oui Non

Des photos de vos blessures ont-elles été prises durant l'examen médical ?

 Oui Non

02 LA DÉTENTION

1.

Veuillez préciser le lieu de détention

(si vous avez été détenu(e) dans plusieurs lieux, veuillez fournir des détails pour chaque lieu de détention)

1^{er} LIEU DE DÉTENTION

QUAND

De Date (jj/mm/aaaa) : ____/____/____ Heure (format 00:00-23:59) : ____:____

Jusqu'à Date (jj/mm/aaaa) : ____/____/____ Heure (format 00:00-23:59) : ____:____

OÙ

Ville _____ Lieu ou nom de l'établissement _____

2^{ème} LIEU DE DÉTENTION

QUAND

De Date (jj/mm/aaaa) : ____/____/____ Heure (format 00:00-23:59) : ____:____

Jusqu'à Date (jj/mm/aaaa) : ____/____/____ Heure (format 00:00-23:59) : ____:____

OÙ

Ville _____ Lieu ou nom de l'établissement _____

3^{ème} LIEU DE DÉTENTION

QUAND

De Date (jj/mm/aaaa) : ____/____/____ Heure (format 00:00-23:59) : ____:____

Jusqu'à Date (jj/mm/aaaa) : ____/____/____ Heure (format 00:00-23:59) : ____:____

OÙ

Ville _____ Lieu ou nom de l'établissement _____

4^{ème} LIEU DE DÉTENTION

QUAND

De Date (jj/mm/aaaa) : ____/____/____ Heure (format 00:00-23:59) : ____:____

Jusqu'à Date (jj/mm/aaaa) : ____/____/____ Heure (format 00:00-23:59) : ____:____

OÙ

Ville _____ Lieu ou nom de l'établissement _____

2. (suite)

Veillez décrire en détail CE QUI VOUS EST ARRIVÉ(E) – quand, où, quoi, comment et par qui ?

INSTRUCTIONS :

■ *Veillez décrire les violations que vous avez subi et/ou dont vous avez été témoin. Votre réponse devrait être aussi détaillée que possible en précisant l'heure, la date, le lieu où vous étiez et ce qui se passait à ce moment-là.*

■ *Si vous avez été blessé(e), veuillez nous dire ce qui se passait à ce moment-là et la position dans laquelle vous étiez lorsque vous avez été blessé(e). Avez-vous cherché de l'aide ? Avez-vous reçu un traitement par la suite ?*

■ *Si cela peut vous aider, vous avez également la possibilité de raconter votre histoire à une personne de confiance et lui demander de l'écrire pour vous.*

a. Que se passait-il à ce moment-là ? (suite)

b. Veuillez cocher tout ce qui s'applique :

- Des coups Traumatisme crânien Coups assésés sur la plante des pieds Suspendu(e)
- Brûlé(e) Des chocs électriques Étouffé(e) Écrasé(e)
- Placé(e) dans une position physique douloureuse (par ex. maintien prolongé en position accroupie ou agenouillée) Menacé(e)
- Violé(e) sexuellement Manque aux besoins fondamentaux (par ex. forcé(e) à être nu(e)) (par ex. accès à l'eau, à des toilettes) Isolé(e)
- Humilié(e) Témoin d'actes violents envers d'autres personnes
- Poignardé(e) avec un objet Exposé(e) à des produits chimiques
- Mauvaises conditions Exposé(e) à des températures extrêmes de détention
- Forcé(e) de blesser d'autres personnes Manque de soins médicaux
- Privé(e) de sommeil Autres (précisez): _____

PAR QUI (Veillez cocher tout ce qui s'applique)

- La police La police anti-émeute Des policiers en civil
- Des militaires Je ne sais pas/Je ne suis pas sûr(e)
- Autres (précisez): _____

3.

Avez-vous été BLESSÉ(E) ?

Oui Non

Si OUI, veuillez répondre aux questions suivantes :

a. Avez-vous ou aviez-vous des blessures apparentes ? Oui Non
(par ex des bleus, des coupures, des éraflures, un gonflement)

Si Oui, veuillez les décrire brièvement ci-dessous et remplir la Section 03 :

b. Avez-vous ou aviez-vous d'autres douleurs ou gênes physiques ? Oui Non
(par ex. une entorse de la cheville/du poignet, ou des maux de tête)

Si Oui, veuillez préciser lesquels : _____

c. Y a-t-il quelque chose que vous ne parvenez plus à faire actuellement à cause de vos blessures ? Oui Non
(par ex. vous asseoir, vous allonger, lever votre bras, uriner ou écrire)

Si Oui, veuillez préciser : _____

d. Est-ce que certains de vos besoins médicaux n'ont pas été satisfait ? Oui Non
(par ex. avez-vous été empêché de prendre vos médicaments ou de recevoir des soins pour vos blessures ?)

Si Oui, veuillez préciser lesquels: _____

4.**Accès à un MÉDECIN / aux SOINS MÉDICAUX****Avez-vous été examiné par un médecin pendant votre détention ?** Oui Non**Si NON, avez-vous demandé à voir un médecin après l'abus que vous avez décrit ?** Oui, à qui ? : _____ Non**Si Oui,****a. Quand** (veuillez cocher tout ce qui s'applique) Au moment de mon arrestation Après l'interrogation Avant d'être placé(e) en cellule Au tribunal Au moment de ma libération Au moment de mon transfert dans un autre établissement À un autre moment (précisez) : _____**b. L'examen médical a-t-il été réalisé après l'abus ?** Oui Non**c. Veuillez fournir les informations suivantes :****i.** Où l'examen médical a-t-il eu lieu ? _____**ii.** Combien de temps après votre détention a-t-il été réalisé ? _____**iii.** Combien de temps a duré l'examen médical ? _____**iv.** Qui est à l'origine de la demande de cet examen médical ? Moi Quelqu'un d'autre (veuillez préciser) : _____**v.** Avez-vous consenti(e) de votre plein gré à la réalisation de cet examen médical ? Oui Non, pourquoi pas ? : _____**vi.** L'examen médical a-t-il été réalisé en privé (pas d'autres personnes présentes ou en capacité d'entendre) ? Oui Non (préciser) : _____**vii.** Avez-vous raconté au médecin comment vous avez été maltraité(e) ou abusé(e) ? Oui Non, pourquoi pas ? : _____**viii.** Avez-vous pu lire le rapport médical ? Oui Non**ix.** Pendant l'examen médical j'étais : Complètement déshabillé(e) Partiellement déshabillé(e) Complètement habillé(e) (c'est-à-dire, on ne m'a pas demandé(e) de me déshabiller)**5.****Recommandation pour un EXAMEN MÉDICO-LÉGAL****Avez-vous été adressé(e) pour un examen médical par un SPÉCIALISTE EN MÉDECINE LÉGALE ?** Oui Non**Si OUI, où :**

Ville _____ Lieu ou nom de l'établissement _____

6.**Autres DROITS ET
GARANTIES JURIDIQUES
pertinents****I. L'INVESTIGATION**

a. Avez-vous informé quelqu'un d'autre de l'abus ? Oui Non

Si OUI :

Quand ?

Qui ? Un avocat La police Le personnel du centre de détention

L'armée Le procureur Le juge Le personnel judiciaire

Autre personne (veuillez préciser) :

b. Ont-ils pris des mesures sur la base de votre témoignage ? Oui Non

Si OUI, veuillez les préciser :

II. LES DROITS DE L'ACCUSÉ(E)

a. Avez-vous été informé(e) des accusations portées contre vous ?

Oui, quand ? Non

b. Avez-vous été informé(e) de vos droits

Oui, quand ? Non

Si OUI, avez-vous signé et compris des documents à ce sujet ? Oui Non

c. Avez-vous été autorisé(e) à entrer en contact avec votre famille ?

Oui, quand ? Non

d. Avez-vous été autorisé(e) à entrer en contact avec votre avocat(e) ou avez-vous accès à un(e) avocat(e) ?

Oui, quand ? Non

III. LA DURÉE DE LA DÉTENTION

a. Combien de temps avez-vous passé en garde à vue pour des interrogatoires ?

.....

b. Combien de temps avez-vous passé en détention avant d'être renvoyé(e) devant le procureur ?

.....

c. Combien de temps avez-vous passé en détention avant de rencontrer un juge ?

.....

d. Quand avez-vous été remis(e) en liberté ? Date (jj/mm/aaaa): ___/___/_____

03 VOS BLESSURES

1.

Avez-vous ou aviez-vous des BLESSURES apparentes à la suite de la manifestation ou de la détention ?

Oui Non

Si OUI, veuillez répondre aux questions suivantes

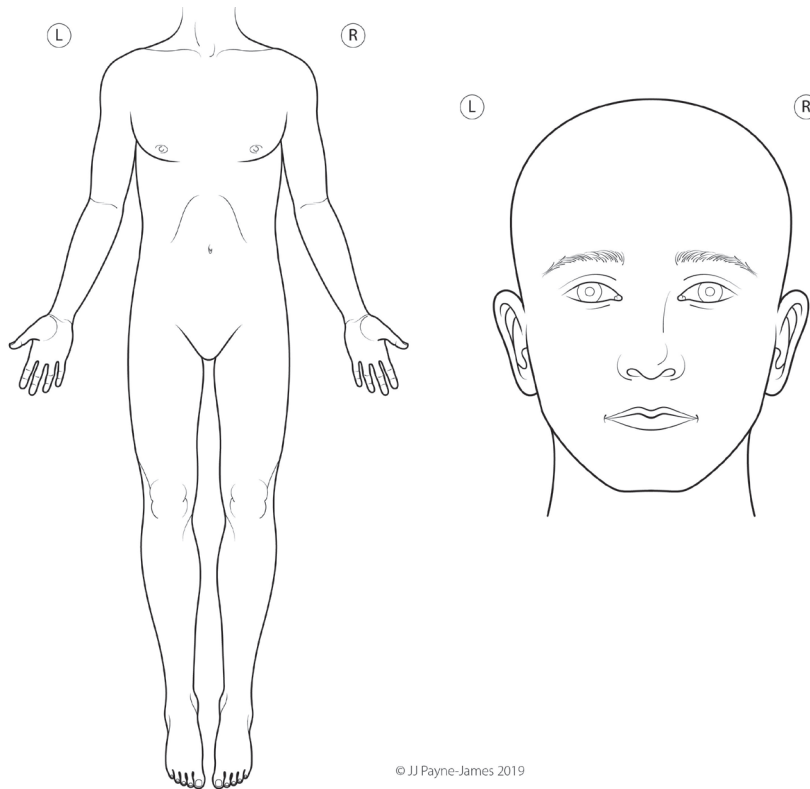
INSTRUCTIONS :

— Utilisez les schémas corporels ci-dessous pour annoter les régions de votre corps sur lesquelles vous aviez et/ou avez encore des blessures apparentes (par ex. des bleus, des coupures, des éraflures, un gonflement etc...)

— Indiquez la taille et la forme de vos blessures sur le schéma.

— Faites de votre mieux pour décrire vos blessures.

— Essayez de décrire leur apparence telles que leur couleur, forme, taille ainsi que leur nombre.



© JJ Payne-James 2019

* R : Droit, L : Gauche. Les côtés droit et gauche sont indiqués comme si vous regardiez quelqu'un d'autre ou si vous vous regardiez dans un miroir.

Veuillez annoter ci-dessus et décrire ci-dessous les blessures sur la FACE ANTÉRIEURE DE VOTRE TÊTE ET/OU CORPS :

2.**DES PHOTOGRAPHIES de vos blessures**

- Vous avez la possibilité de fournir/joindre des photos.
- Si vous souhaitez prendre des photos, voici quelques conseils :
 - Prenez de multiples photos de chaque blessure, sous des angles différents - plus il y en a, mieux ce sera.
 - Premièrement, prenez une photo du corps entier pour nous permettre de voir la disposition de vos blessures.
 - Deuxièmement, prenez des photos en plan rapproché pour que nous puissions voir votre blessure et la région de votre corps où elle se situe.
 - Enfin, prenez des photos en gros plan de chaque blessure.
 - Veuillez prendre des photos avec une règle ou un objet commun tel qu'une pièce ou un stylo à côté de votre blessure pour que nous puissions estimer sa taille.
 - Enregistrez la date et l'heure auxquelles vous avez pris les photos.
 - Si possible, prenez des photos avec la lumière naturelle.

Avez-vous des PHOTOS de vos blessures ?

 Oui Non

Si OUI, qui a pris les PHOTOS de vos blessures ?

 Je les ai prises moi-même Quelqu'un d'autre les a prises

Veuillez fournir davantage de détails :

QUAND:

Date (jj/mm/aaaa) : ____/____/______ Heure (format 00:00-23:59) : ____:____

Avez-vous joint une ou plusieurs photo(s) ?

 Oui, veuillez précisez leur nombre : _____ Non

Autres informations jugées utiles :



irct

International Rehabilitation
Council for Torture Victims

ifeg

independent
forensic
expert group