

# Le rôle du certificat médical dans les violences policières

par M<sup>me</sup> Saskia SIMON\*

\* Coordinatrice  
Observatoire des violences  
policières - Ligue des droits  
humains asbl - 1080 Bruxelles  
[ssimon@liguedh.be](mailto:ssimon@liguedh.be)  
[saskia.simon@gmail.com](mailto:saskia.simon@gmail.com)

L'auteure déclare ne pas présenter  
de liens d'intérêts avec l'industrie  
pharmaceutique ou de dispositifs  
médicaux en ce qui concerne cet article.

## ABSTRACT

Police violence is a documented reality in Belgium, although there are no official statistics. Faced with this social issue, Police Watch invites healthcare professionals to apply the Istanbul Protocol, a manual drawn up by the UN, when confronted with patients alleging ill-treatment by the police. Reviewing the Istanbul Protocol, this article aims to provide some guidelines for handling with these particular consultations.

**Keywords:** police violence, Istanbul Protocol.

## RÉSUMÉ

Les violences policières sont une réalité documentée en Belgique, bien qu'il n'existe pas de statistique officielle. Face à cet enjeu de société, Police Watch invite les professionnel·les de santé à appliquer le Protocole d'Istanbul, un manuel rédigé par l'ONU, lorsqu'ils sont confronté·es à des patient·es alléguant de mauvais traitement par la police. Revenant sur les enjeux du Protocole d'Istanbul, cet article vise à fournir quelques guidelines pour aborder ces consultations particulières.

**Mots-clés:** violences policières, Protocole d'Istanbul.

Ces dernières années ont été marquées par une plus grande mise en lumière des violences policières en Belgique, à l'occasion notamment de la pandémie de Covid-19 et de diverses manifestations. Le rôle des médecins généralistes dans l'élaboration d'un certificat médical bien rédigé est primordial pour la reconnaissance des violences subies par la victime.

Prétest	Vrai	Faux
1. Il n'y a qu'un seul type d'ITT.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Le constat ne peut pas mentionner le récit du·de la patient·e.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Le Protocole d'Istanbul concerne les médecins généralistes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>


Réponses en page [27](#).

En l'absence de statistiques officielles, le phénomène est très difficile à quantifier. Il est toutefois régulièrement documenté, tant par des ONG et des institutions publiques indépendantes<sup>1-6</sup> que par des recherches académiques<sup>7,8</sup>. Ces dernières démontrent qu'en Belgique aussi, l'histoire des violences policières croise celle des violences et des discriminations raciales<sup>9-12</sup>. De nombreux·ses auteur·es ont montré la manière dont les politiques de sécurité et les routines professionnelles produisent une rationalisation et une banalisation des pratiques discriminatoires au sein de la police<sup>13-16</sup>. Se constitue ainsi **un public cible – les jeunes hommes racisés des quartiers urbains** – qui, très souvent, se retrouve victime non seulement d'abus policiers (contrôles, arrestations et fouilles à nu, humiliations, coups, etc.) mais aussi d'une criminalisation et d'une pénalisation accrue<sup>17-18</sup>.

D'un point de vue juridique, les violences policières correspondent à un usage de la force/contrainte qui ne respecte pas les critères de légalité, de nécessité et de proportionnalité par des membres des services de police<sup>19</sup>. Dans son rapport annuel de 2019, le Comité permanent de contrôle des services de police (comité P) considère comme violences policières: «les menaces, la privation de liberté arbitraire, les violences contre les personnes ou les biens, la torture, le traitement inhumain, le traitement dégradant, le harcèlement, l'abus de pouvoir, le comportement ou l'attitude agressive et l'intimidation»<sup>20</sup>.

Face aux allégations crédibles et récurrentes de violences policières en Belgique, [Police Watch](#), l'Observatoire des violences policières de la Ligue des droits humains, relève la persistance d'obstacles rencontrés par les victimes pour porter plainte, mener à bien une procédure judiciaire et/ou obtenir réparation<sup>21</sup>. Outre la longueur et le coût des procédures, le manque d'indépendance des organes de contrôle, le régime pénal extrêmement favorable aux policier·ères<sup>22</sup>, ou encore la





crainte de représailles, il y a la difficulté de prouver les faits de violence. Les risques et/ou les difficultés à rassembler les preuves considérées comme indispensables à la prise au sérieux de la plainte découragent en effet beaucoup de victimes. Certaines préfèrent abandonner tout dépôt de plainte si elles n'ont pas accès facilement à des preuves tangibles. Or, en matière de preuves, le certificat médical est un élément essentiel qui fait pourtant souvent défaut.

## Un enjeu juridique : le Protocole d'Istanbul, une norme internationale absente du droit belge

En 1999, l'ONU a adopté la Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants<sup>23</sup>, un instrument juridiquement contraignant visant à lutter contre les phénomènes de traitements inhumains et dégradants, notamment en promouvant les enquêtes et le traitement judiciaire de ces faits par les États adhérents. Outre ces obligations, signées et ratifiées par la Belgique, les instances internationales ont élaboré un « Manuel pour enquêter efficacement sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants », appelé aussi « Protocole d'Istanbul »<sup>24</sup>. Ce manuel s'adresse aux expert-es juridiques et aux professionnel·les de la santé. Il offre notamment un cadre de référence pour recevoir et examiner des victimes de violences et pour rédiger un certificat détaillé. Contrairement au droit international, aucune norme nationale n'y fait référence en Belgique. À l'exception de certaines associations humanitaires confrontées à la torture dans leur travail avec des migrant·es, l'existence même de ce protocole est inconnue de la plupart des professionnel·les de la santé et de la justice. L'absence de norme nationale complique les efforts de lutte contre les violences policières d'autant plus que ce manquement de l'État belge n'est pas le seul dans ce domaine.

En effet, l'État belge est en défaut de remplir plusieurs de ses obligations légales en matière de lutte contre les violences policières, que ce soit concernant l'obligation de garantir l'identification des membres des forces de l'ordre, celle de tenir un registre des privations de liberté ou encore de garantir le droit à l'assistance médicale pour les personnes privées de liberté. Le Comité permanent de contrôle des services de police (Comité P) souligne en effet que ce droit n'est pas toujours respecté et est appliqué très différemment en fonction des commissariats et des policiers, l'arrêté royal nécessaire n'ayant toujours pas été adopté malgré les nombreux rappels nationaux et internationaux<sup>25</sup>. Le·la médecin ne dresse pas toujours un certificat

ou rapport complet des éventuelles lésions subies et ne fait presque jamais un examen de la compatibilité avec les causes décrites par le patient, tel que le prévoit le Protocole d'Istanbul. Le Comité pour la prévention de la torture du Conseil de l'Europe (CPT) déplore par ailleurs l'absence d'enregistrement spécifique de constats de blessures pour les personnes entrant en détention dans les commissariats de police en Belgique<sup>26</sup>.

## Le certificat médical : une preuve essentielle parmi d'autres

Pour qu'une victime de violences policières ait une chance de voir sa plainte aboutir, les éléments de preuve sont indispensables. Parmi ceux-ci figurent des images filmées (vidéosurveillance, téléphone portable, médias, etc.), des témoignages ainsi qu'un certificat médical détaillant les lésions physiques et psychologiques.

En principe, un certificat médical n'est pas nécessaire pour porter plainte et n'est pas une condition pour faire acter la plainte. Même si la responsabilité et les frais ne devraient pas reposer entièrement sur les victimes, en pratique beaucoup de plaintes ne sont pas actées sans certificat et la charge de la preuve médicale repose effectivement entièrement sur la victime. En attendant que cette situation évolue, il est important de veiller à la qualité des certificats médicaux. Une expertise médicale rapide et indépendante devrait être menée à l'initiative des autorités suite à chaque allégation de mauvais traitement par la police (comme c'est le cas dans les centres spécialisés pour les victimes de violences sexuelles).

Rappelons que l'enjeu du certificat médical dépasse la décision ou non de porter plainte au pénal. Il s'agit d'une trace et reconnaissance formelle des violences subies, qu'elles soient physiques ou psychologiques, qui constituent une pièce importante dans le processus de guérison psychologique d'une personne atteinte dans sa dignité. Il s'agit également d'un document officiel indispensable dans une série de situations administratives (justificatif d'absence professionnelle, etc.). Par ailleurs, le certificat peut aussi avoir une utilité dans un temps plus long, si jamais la victime décide de porter plainte plus tard ou dans l'hypothèse où elle subirait ultérieurement de nouvelles violences.

Enfin, si la plainte parvient un jour à un tribunal, la mesure de l'incapacité sera aussi une mesure de la qualification pénale, le taux d'incapacité déterminant la peine encourue :



- sans ITT : peine de 8 jours à 6 mois d'emprisonnement ;
- ITT < 4 mois : peine de 2 mois à 2 ans d'emprisonnement ;
- ITT > 4 mois : peine de 2 ans à 5 ans d'emprisonnement.

## Quelques principes pour rédiger un bon certificat médical

Face à ces enjeux, nous proposons ici quelques recommandations pour rédiger de façon appropriée le constat médical, en prenant en considération les aspects médicaux, juridiques et psychologiques.

### Aménager de bonnes circonstances pour réaliser l'examen

- **prévoir assez de temps** : ce temps est nécessaire pour établir une relation de confiance avec le patient mais aussi pour ménager des pauses éventuelles. Il est important de garder à l'esprit que les violences policières peuvent être traumatisantes et que l'examen médical peut amener le ou la patient·e à « revivre » les événements, le ou la plongeant dans une forte détresse psychologique. Il peut alors être nécessaire d'arrêter l'examen brièvement ou de suggérer de le reprendre un autre jour. Quoi qu'il en soit, l'examen et la rédaction du constat prennent souvent du temps ;
- **en privé** : si l'examen est effectué à la demande de la police, le ou la patient·e garde son droit à la confidentialité et au secret professionnel. Le médecin a donc le droit de demander aux policiers de sortir de la pièce pendant l'examen. Si le médecin éprouve des craintes quant à sa sécurité ou celle de ses collègues, il peut demander que le ou la patient·e soit menotté·e dans la mesure où cela n'entrave pas l'examen médical ;
- **dans une salle d'examen** dotée d'un éclairage suffisant et de tout l'équipement médical requis.

### Séquencer la consultation en trois temps

#### Accueillir

Une fois que la personne a pu exposer, même très succinctement, la raison de sa présence, il s'agit de lui **présenter le déroulé de la consultation et les enjeux**. Il est très important de lui signifier qu'elle a bien fait de venir et que la consultation aura deux visées :

- « s'assurer de votre état de santé » : lui expliquer que l'on va se centrer ici sur l'aspect physique surtout, mais que l'aspect émotionnel est très important aussi ;
- « **établir un constat, si vous êtes d'accord** » (en soulignant que son usage n'est pas obligatoire mais qu'il est réalisé au cas où il serait nécessaire).

#### Auscultier

Veillez à demander l'état émotionnel du ou de la patient·e et à écouter ses plaintes éventuelles. Avant de démarrer le constat en tant que tel, gardez à l'esprit que le toucher peut être difficile et que faire le récit peut éveiller de forts affects. Il est donc important d'expliciter vos gestes avant de les poser et d'être attentif·ve aux réactions de la personne.

#### Informier et orienter vers des relais possibles

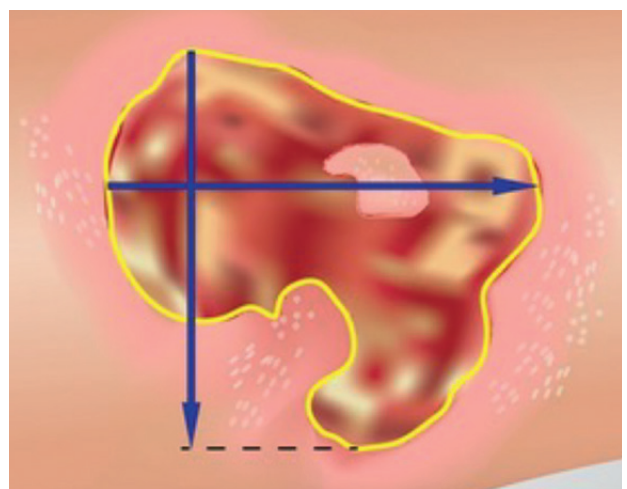
Très souvent, les victimes ne savent pas à qui s'adresser ni quels sont leurs droits. En tant que professionnel·le de première ligne, le ou la médecin peut orienter son ou sa patient·e vers Police Watch (notamment la permanence téléphonique qui peut lui donner les contacts d'un avocat) ou tout autre collectif de soutien aux victimes de violences ainsi que vers le Comité P (comité permanent de contrôle des services de police). Collectiviser l'expérience vécue permet au patient ou à la patiente de sortir plus facilement d'un état d'incompréhension et de culpabilité (« pourquoi moi ? ») qui fait obstacle à sa guérison.

### Rédiger le constat

Si le ou la patient·e a évoqué des plaintes d'ordre émotionnel, il est important de les noter dans le constat, tout en veillant à rester impartial·e. Il est en effet important de **ne pas prendre parti dans le constat** mais de retranscrire le plus fidèlement possible le récit du ou de la patient·e en usant du conditionnel (ex. « l'el aurait été frappé·e à l'abdomen ») ou de la formule « M./M<sup>me</sup> affirme : ... ».

Les lésions doivent être décrites de façon précise et exhaustive. Des photos peuvent être prises (avec

Image 1. Description d'une lésion selon taille, forme, couleur et relief.



l'accord du ou de la patient-e), notamment pour montrer l'évolution des lésions. Vous devez mentionner :

- la taille au millimètre près (prendre la plus grande dimension) ;
- la forme ;
- la couleur ;
- le relief.

**Si possible, il faudra indiquer le degré de compatibilité des lésions constatées avec le récit du ou de la patient-e.**

Le rôle du médecin n'est pas de juger de la véracité des propos de son ou sa patient-e mais de décrire objectivement si ses propos sont compatibles ou non avec ce qui peut être observé (physiquement et mentalement).

**Le Protocole d'Istanbul propose des catégories (§ 187) :**

- **non compatible** : ne peut pas avoir été causée par le traumatisme mentionné ;
- **compatible** : pourrait avoir été causée par le traumatisme mentionné mais d'autres causes sont possibles ;
- **très compatible** : pourrait avoir été causée par le traumatisme mentionné et peu d'autres causes sont possibles ;
- **typique** : couramment associée au traumatisme mentionné mais d'autres causes possibles (exemples : brûlures de cigarette, lésions semblables et répétées) ;
- **spécifique** : ne peut avoir été causée que par le traumatisme mentionné (exemples : forme d'un objet, morsure de chien, matraque, rails de tram ou encore menottes).

Image 2. Lésion par coups de matraque.



Image 3. Lésion par coups de matraque.

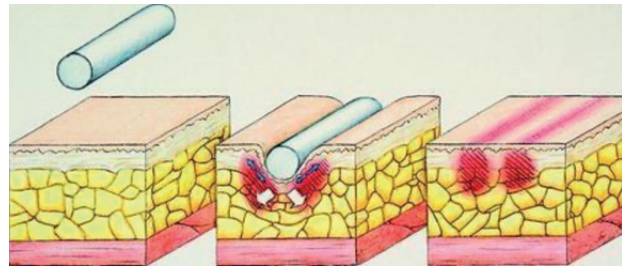


Image 4. Lésion par balles en caoutchouc.



Un schéma corporel peut être ajouté pour situer les lésions avec précision. Le tableau 1 peut aider à indiquer l'ensemble des lésions de façon exhaustive, détaillée et rapide (voir aussi les annexes 1 et 2).

Bien que le médecin puisse se sentir peu outillé-e pour évaluer **l'état psychologique** du ou de la patient-e, il est néanmoins intéressant de noter les éléments qu'il observe (hyper-vigilance, confusion, etc.) sans pour autant poser de diagnostic, et ce même en l'absence de lésion visibles.

Par ailleurs, le constat de coup doit indiquer :

- **l'incapacité de travail** éventuelle ainsi que les séquelles persistantes qui peuvent être envisagées le cas échéant. À noter que l'ITT judiciaire se distingue de l'ITT professionnelle : il est possible d'indiquer deux ITT de durées différentes et cela même si la personne est sans emploi. L'ITT judiciaire concerne l'impact des violences sur la capacité du ou de la patient-e à mener de façon normale ses tâches quotidiennes, qu'elles soient professionnelles ou privées. Il est possible de donner une ITT judiciaire de 3 semaines et de ne donner

	Aspect et forme	Mesures	Situation	Attribuée à	Degré de compatibilité
Tête					
Visage					
Cou					
Thorax					
Abdomen					
Dos					
Bras gauche					
Avant-bras gauche					
Poignet gauche					
Main gauche					
Bras droit					
Avant-bras droit					
Poignet droit					
Main droite					
Cuisse gauche					
Jambe gauche					
Pied gauche					
Cuisse droit					
Jambe droit					
Pied droit					
Organes génitaux					
Anus					

Tableau 1. Proposition de tableau pour détailler les coups et blessures observés sur les patient-es.

une ITT professionnelle que de deux jours car on estime que le patient guérira mieux en reprenant rapidement le travail. L'ITT judiciaire est fondamentale car elle permet au juge d'évaluer la gravité de l'infraction;

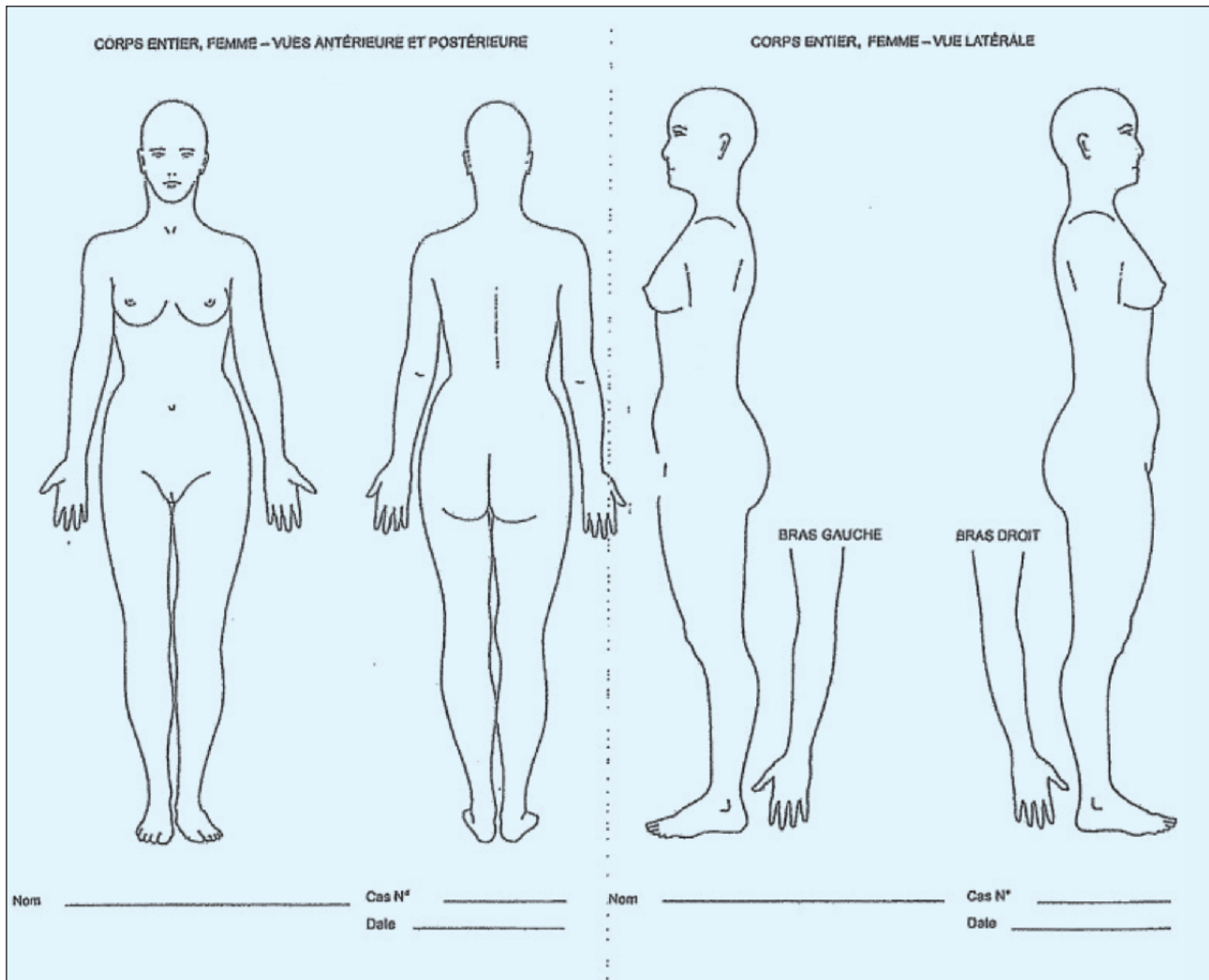
- Les **circonstances de l'examen** (date et heure, obstacles éventuels, présence de policiers, etc.);
- la nécessité ou l'utilité de réaliser des **examens plus approfondis** et/ou un **suivi psychologique**;
- le cas échéant, l'existence d'un suivi médical antérieur (toxicomanie, maladie chronique, etc.).

Le constat de coup devra être remis au-à la patient-e. Une copie pourra être remise à l'autorité concernée, le cas échéant. Il faut toutefois bien distinguer le constat de coup du document «vu et soigné» que la police peut réclamer à un médecin avant de placer une personne en détention. Il peut être utile, dans ce cas, de faire deux documents distincts, l'un à destination de la police et l'autre à destination du ou de la patient-e. Quoi qu'il en soit, il est très important de garder une copie du constat de coup dans le dossier médical du ou de la patient-e et de lui préciser clairement qu'il pourra venir en demander une copie si nécessaire.

## Conclusion

Afin de pouvoir subvenir au mieux aux besoins des victimes de violences policières, le certificat médical de coups et blessures doit être rédigé de façon consciencieuse et précise. Cet article permet aux médecins généralistes de disposer de toutes les informations nécessaires afin de réaliser un certificat qui pourra *in fine* être utilisé si la victime souhaite porter plainte. Nous espérons que la lecture de cet article pourra dans un premier temps mettre en lumière un type de violences souvent sous-estimé mais également de permettre aux acteurs et actrices de première ligne de se sentir plus outillé-es face à cette problématique.

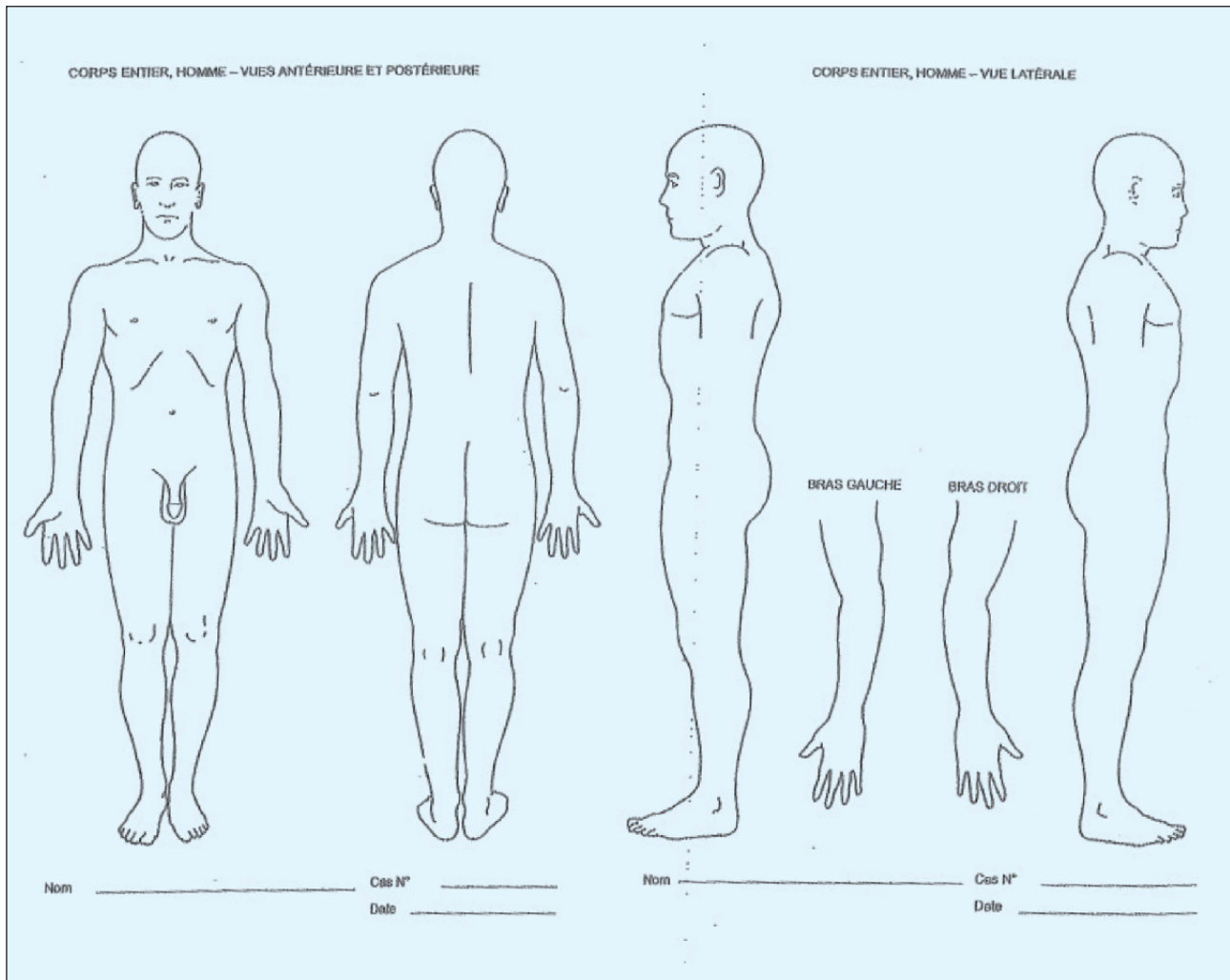




Annexe 1. Schémas anatomiques pour la documentation de coups et blessures – femmes.

## Bibliographie

- Délégué Général aux Droits de l'Enfant. Jeunesse et police: recommandations pour un apaisement [En ligne]. 2012. Disponible sur: [http://www.dgde.cfwb.be/index.php?eID=tx\\_nawsecuredl&u=0&g=0&hash=34fffc2a873dd952f7c2ae33b06047e70caca51d&file=fileadmin/sites/dgde/upload/dgde\\_super\\_editor/dgde\\_editor/documents/groupe\\_de\\_travail/Jeunesse\\_et\\_police\\_recommandations\\_pour\\_un\\_apaisement.pdf](http://www.dgde.cfwb.be/index.php?eID=tx_nawsecuredl&u=0&g=0&hash=34fffc2a873dd952f7c2ae33b06047e70caca51d&file=fileadmin/sites/dgde/upload/dgde_super_editor/dgde_editor/documents/groupe_de_travail/Jeunesse_et_police_recommandations_pour_un_apaisement.pdf)
- Ligue des droits humains. Contrôler et punir? Étude exploratoire sur le profilage ethnique dans les contrôles de police: Paroles de cibles [En ligne]. 2017. Disponible sur: [https://www.liguedh.be/wp-content/uploads/2017/03/rapport\\_profilage\\_ethnique\\_ldh.pdf](https://www.liguedh.be/wp-content/uploads/2017/03/rapport_profilage_ethnique_ldh.pdf)
- Médecins du Monde. Violences policières envers les migrants et les réfugiés en transit en Belgique [En ligne]. 2018. Disponible sur: <https://medecinsdumonde.be/system/files/publications/downloads/MdM%20rapport%20Geweldmigratie%20FR%20HD.pdf>
- Amnesty International Belgique. On ne sait jamais, avec des gens comme vous – Politiques policières de prévention du profilage ethnique en Belgique [En ligne]. 2018. Disponible sur: [https://policewatch.be/files/rapport\\_profilage\\_ethnique.pdf](https://policewatch.be/files/rapport_profilage_ethnique.pdf)
- Myria – Centre fédéral migration. Police et migrants de transit – Respecter la dignité et enquêter sérieusement sur les violences [En ligne]. 2019. Disponible sur: [https://www.myria.be/files/Note\\_Police\\_et\\_migrants\\_de\\_transit.pdf](https://www.myria.be/files/Note_Police_et_migrants_de_transit.pdf)
- Ligue des Droits Humains. Rapport Police Watch juin 2020 – Abus policiers et confinement [En ligne]. 2020. Disponible sur: <https://policewatch.be/files/Rapport-Police-Watch-LDH-2020.pdf>
- Brion F, Schaut C, Tixhon A, Rea A. Mon délit? Mon origine. Criminalité et criminalisation de l'immigration. Bruxelles: De Boeck Université; 2000.
- Jamoulle P, Mazzocchetti J. Adolescents en exil. Louvain-la-Neuve: Editions Academia; 2011
- Gauthier J. Esquisse du pouvoir policier discriminant. Une analyse interactionniste des cadres de l'expérience policière. *Déviance et Société*. 2010; 34 (2): 267-78. Disponible sur: <https://doi.org/10.3917/ds.342.0267>
- Jobard F, Lévy R, Lamberth J, Névanen S. Mesurer les discriminations selon l'apparence: une analyse des contrôles d'identité à Paris. *Population*. 2012; 67 (3): 423-51. Disponible sur: <https://doi.org/10.3917/popu.1203.0423>
- Mazzocchetti J. Des murs pour seule réponse. De l'enfermement des jeunes de quartiers populaires et des migrants. *Recherches sociologiques et anthropologiques*. 2018; 49 (2): 91-113. Disponible sur: <https://doi.org/10.4000/rsa.2945>
- Brahim R. La race tue deux fois. Une histoire des crimes racistes en France (1970-2000). Paris: Éditions Syllepse; 2021.
- Campenhoudt L, Cartuyvels Y, Digneffe F, Kaminski D, Mary P, Rea A. Réponses à l'insécurité. Des discours aux pratiques. Bruxelles: Labor; 2000.



Annexe 2. Schémas anatomiques pour la documentation de coups et blessures – hommes.

14. Jobard F. Bavures policières ? La force publique et ses usages. Paris: La Découverte; 2002.
15. Fassin D. La force de l'ordre: une anthropologie de la police des quartiers. Paris: Seuil; 2011.
16. Van Praet S. Identifier et affronter des problèmes et abus dans la sélectivité policière. Une recherche-action sur les pratiques et/ou mécanismes problématiques de sélectivité policière au sein de la zone de police Schaerbeek-Evere-St-Josse (PolBruNo) [En ligne]. 2020. Disponible sur: [https://policewatch.be/files/Rapport\\_selectivite\\_policiere\\_2020\\_UNIA.pdf](https://policewatch.be/files/Rapport_selectivite_policiere_2020_UNIA.pdf)
17. Rigouste M. L'ennemi intérieur: La généalogie coloniale et militaire de l'ordre sécuritaire dans la France contemporaine. Paris: La Découverte; 2011.
18. Manneh C. Disparate impact. Discrimination des personnes de nationalité étrangère dans le cadre de la procédure pénale. Bruxelles: Ligue des droits humains; 2022. Disponible sur: [https://www.liguedh.be/wp-content/uploads/2022/09/DISPARATE-IMPACT\\_FR.pdf](https://www.liguedh.be/wp-content/uploads/2022/09/DISPARATE-IMPACT_FR.pdf)
19. Mathieu B. Police Watch [En ligne]. Schéma de l'usage de la force [infographie]. Disponible: [https://policewatch.be/files/schema\\_usage\\_force.pdf](https://policewatch.be/files/schema_usage_force.pdf)
20. Comité permanent des services de police. Décisions judiciaires concernant des membres des services de police: 2015, 2016 et 2017 & Violence policière: 2013 à 2017 [En ligne]. 2019. Disponible sur: <https://comitep.be/document/cahiers/Cahier%2033%20-%2020D%C3%A9cisions%20judiciaires.pdf>
21. Simon S, Lambert M. Rapport Police Watch 2022 – Violences policières: pour des mécanismes de plainte accessibles, efficaces et indépendants [En ligne]. 2022. Disponible sur: [https://policewatch.be/files/Rapport%20Police%20Watch%20LDH%202022\\_FR.pdf](https://policewatch.be/files/Rapport%20Police%20Watch%20LDH%202022_FR.pdf)
22. Comité permanent des services de police. Rapport annuel 2006-2007. Bruxelles: Comité permanent de contrôle des services de police; 2007. Disponible sur: <https://comitep.be/rapports-annuels.html>
23. Nations Unies – Droits de l'Homme Haut Commissariat. Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants [En ligne]. Disponible sur: <https://www.ohchr.org/fr/instruments-mechanisms/instruments/convention-against-torture-and-other-cruel-inhuman-or-degrading>
24. UN Office of the High Commissioner for Human Rights (OHCHR). Manual on the Effective Investigation and Documentation of Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment – Istanbul Protocol [En ligne]. 2004. Disponible sur: <https://www.refworld.org/reference/manuals/ohchr/2004/en/40680>
25. Comité permanent de contrôle des services de police. La notification des droits dans le cadre des privations de liberté dans les lieux de détention de la police et l'application du droit à l'assistance médicale et du droit à un repas dans ce contexte – Enquête de contrôle [En ligne]. 9 décembre 2019. Disponible sur:

<https://comitep.be/document/onderzoeksrapporten/2019-12-09%20privations%20de%20libert%C3%A9%20dans%20les%20lieux%20de%20d%C3%A9tention%20de%20police.pdf>

26. Comité européen de Prévention de la Torture (CPT). Report to the Belgian Government concerning the visit to Belgium from 24 September to 4 October 2013 carried out by the CPT, CPT/Inf (2016) 13 [non publié]. Strasbourg: CPT; 31 mars 2016.

---

**N.D.L.R. :**

Dans son catalogue de formation, la SSMG vous propose un e-learning sur les violences policières : Le MG face aux violences policières. Retrouvez l'offre complète sur : [Catalogue des e-learning - SSMG](#).

---

## EN PRATIQUE, NOUS RETIENDRONS

1. L'examen d'une personne alléguant des coups subis par la police nécessite de bonnes conditions : suffisamment de temps, un bon éclairage et du matériel adéquat.
2. Un bon constat doit être rédigé de manière détaillée, en incluant une description précise des lésions et leur degré de compatibilité avec le récit du/de la patient-e.
3. L'ITT judiciaire concerne les activités de tous les jours comme s'habiller, se faire à manger ou s'occuper de ses enfants. Elle peut être différente de l'ITT professionnelle donnée aux patient-es.
4. Ne pas oublier de proposer à la victime de s'adresser à des services spécialisés (accompagnement psychologique, institutions et associations de soutien, etc.).

La Rédaction