

Q&R. VIOLENCES SEXUELLES EN DÉTENTION

Le regard d'un médecin de prison : entretien avec Raed Aburabi*

Le docteur Raed Aburabi travaille au Comité international de la Croix-Rouge (CICR) depuis vingt ans. Il est actuellement responsable de l'unité Médecine carcérale au siège du CICR à Genève, fonctions qui l'amènent à se rendre dans les pays où le CICR a une activité opérationnelle pour y dialoguer avec les autorités pénitentiaires sur l'amélioration des services et conditions sanitaires.

.....

En prison, comme dans le monde extérieur, on est en présence de violences sexuelles dès lors que des actes de caractère sexuel sont imposés par la force ou la contrainte. Par essence, les lieux de détention sont des lieux de coercition, le concept de consentement ne pouvant être compris que dans le contexte de la relation d'autorité qui s'instaure entre les détenteurs d'un pouvoir (qu'ils soient surveillants ou détenus) et les autres, pouvoir qui peut imposer des règles, officielles ou non, échappant à tout contrôle extérieur. Le manque de ressources, caractéristique de l'univers carcéral, y compris des lieux de détention les mieux gérés, peut amener les détenus à monnayer des actes sexuels en échange de biens et de services – denrées alimentaires de base, eau ou soins de santé – pour s'acquitter de dettes, se procurer l'accès à des moyens de communication ou bénéficier d'une certaine protection. En milieu carcéral, un acte sexuel, même consensuel en apparence, risque fort de ne pas l'être, alors que, *a contrario*, un acte de violence sexuelle ne sera pas nécessairement reconnu comme tel.

Le CICR qui, par son mandat, est confronté à différentes formes de violences sexuelles en détention, a pour ambition de développer une approche multidisciplinaire permettant d'assurer la sécurité des détenus. Centrée sur la lutte contre la torture et autres formes de maltraitance, elle vise également à garantir des conditions de détention décentes, un accès équitable à l'eau, à la nourriture, aux soins

* Entretien réalisé à Genève le 30 avril 2013, par Vincent Bernard, rédacteur en chef, et Edwina Pothelet, assistante de rédaction thématique à la *Revue*.

de santé, etc. Cette approche inclut aussi un soutien pour améliorer l'encadrement et la surveillance, le rétablissement et le maintien des liens familiaux et le respect des garanties judiciaires.

Dans cet entretien, le docteur Raed Aburabi, médecin de prison pour le CICR, nous livre ses observations sur les diverses manifestations des violences sexuelles en prison, les besoins des détenus et nous dit comment il conçoit le rôle qu'une structure institutionnelle telle que le CICR peut jouer pour y répondre¹.

Dr Aburabi, pourriez-vous nous exposer quelques manifestations de violences sexuelles que vous-même ou vos collègues avez pu observer dans les lieux de détention visités par le CICR ? Quels sont les causes et les facteurs de risque des violences sexuelles en détention ?

Soulignons d'emblée, qu'il est extrêmement difficile aux victimes de parler des violences sexuelles, en ce que cela constitue une atteinte à leur dignité et à leur pudeur. Ceci vaut, bien sûr, pour toutes les violences sexuelles, où qu'elles soient commises, mais, en milieu carcéral, les rapports sexuels entre détenus, entre prisonniers et personnel, relèvent souvent de mesures disciplinaires ou de sanctions pénales. En outre, certaines formes de sexualité et de pratiques sexuelles peuvent être jugées tabou – comme l'homosexualité ou des relations entre personnes du même sexe –, et il est rare que les détenus puissent trouver de l'aide auprès de personnes extérieures sans que cela ne leur fasse courir un risque. Cela fait des violences sexuelles un phénomène particulièrement invisible. En milieu pénitentiaire, elles sont plus fréquentes qu'on ne l'imagine.

En deuxième lieu, s'il est fréquent d'évoquer les violences sexuelles dans le contexte de la détention féminine – femmes et jeunes filles –, il y a une forte prévalence de victimes masculines chez les détenus. Certes, dans les lieux de détention, nombreuses sont les femmes qui sont victimes de violences sexuelles commises par les hommes (incluant ceux qui imposent le sexe comme une condition d'accès à certains services de base). Mais sur les quelque dix millions de détenus dans le monde, on ne compte qu'environ 6 % de femmes. On peut donc dire qu'en termes quantitatifs, les violences sexuelles concernent principalement les hommes et les garçons.

Quant aux auteurs, même s'il peut arriver que de tels actes soient commis par des membres du personnel carcéral, ce sont tout aussi bien des détenus qui infligent des violences sexuelles à leurs compagnons d'infortune, voire des enfants sur d'autres enfants détenus. Il arrive parfois qu'une hiérarchie s'installe au sein d'une cellule ou d'un quartier pénitentiaire. Il y a un « patron » qui décide par exemple qui peut accéder à la douche ou qui peut aller au dispensaire et à quel prix. Et puis il y a les gardiens qui peuvent chercher à tirer profit de cet espèce de marchandage. Dans certains contextes, cette stratification interne peut être poussée à l'extrême :

1 NDLR : pour l'historique des activités du CICR en milieu carcéral, voir Alain Aeschlimann, « La protection de détenus : l'action du CICR derrière les barreaux », *Revue internationale de la Croix-Rouge (RICR)*, Volume 87, Numéro 857, *Sélection française* 2005, que l'on peut consulter à l'adresse : https://www.icrc.org/fre/assets/files/other/irrc_857_aeschlimann.pdf.

le « sommet de la hiérarchie » désigne parmi les codétenus des « intouchables », le plus bas niveau du système carcéral. Ces intouchables auront du mal à s'alimenter décemment ; ils portent des vêtements sales et sont complètement marginalisés : personne ne leur serre la main, ne partage leurs repas, ou n'a la moindre interaction sociale avec eux. Plus que d'autres, un intouchable court un grand risque d'être victime de violences sexuelles, de viol isolé ou collectif, et de devenir un esclave sexuel permanent.

On rencontre les violences sexuelles partout, dans le monde entier, à des degrés divers, comme la manifestation et le vecteur de cette hiérarchie du pouvoir et de la domination qui prévaut en milieu carcéral. Elles incluent toutes sortes d'actes humiliants, dégradants, cruels, violents, dont des atteintes aux organes sexuels, avec le viol comme maltraitance extrême. Le risque est particulièrement fort à certains moments de la vie des détenus, notamment à leur arrivée, lorsqu'ils sont les plus désorientés et isolés, avec la perte des repères habituels. Nous voyons aussi de nombreux exemples de violences sexuelles dans les commissariats de police ou au moment de l'arrestation. Les auteurs se croient « protégés » au cours de cette phase transitoire, sans avocat, sans contrôle extérieur, nul ne sachant où est le détenu et entre quelles mains il se trouve. Le risque est également très élevé dans les salles d'interrogatoires, où les violences sexuelles constituent une forme de torture et un moyen d'obtenir des informations. Le risque est très présent aussi lors de fouilles, lorsque les détenus dorment, quand ils se déshabillent, font leur toilette ou sont aux toilettes. Il faut bien comprendre que les violences sexuelles ne menacent pas seulement les détenus mais également des membres de leur famille, sur les lieux de détention, tant pour obtenir des informations que pour remplir les procédures requises en vue d'obtenir une visite auprès d'un proche détenu.

Vous avez souligné que les violences sexuelles étaient souvent invisibles. Comment le CICR procède-t-il pour repérer, parmi les détenus, les victimes de violences sexuelles ou ceux qui risquent de le devenir ?

Même si les médecins de prison ont un rôle particulier à jouer à l'égard des victimes de violences sexuelles, les équipes de visite du CICR comprennent, outre des médecins, des délégués qui s'entretiennent sans témoin avec les détenus. Ce que racontent les détenus lors de ces entretiens est une source d'informations précieuse pour les équipes du CICR, informations qui seront éventuellement confortées par des indices physiques ou psychologiques, l'accès à des dossiers médicaux ou des observations à caractère plus général, n'impliquant pas l'intervention du corps médical. Dans la mesure du possible, nous nous assurons que l'équipe de visite soit multidisciplinaire et qu'elle soit composée à parité d'hommes et de femmes, afin d'instaurer un climat de confiance, permettant ainsi aux détenus de s'entretenir avec l'interlocuteur qu'ils préfèrent. Chaque membre de l'équipe de visite sait que son rôle n'est pas d'interroger, mais d'établir le contact. La question des violences sexuelles est un sujet sensible qu'il peut être préférable d'aborder en termes généraux, en évoquant les risques que la prison fait courir à la sécurité des personnes, plutôt que de se focaliser sur telle ou

telle personne en particulier. Il est important également de collecter des informations générales sur le contexte que nous visitons, pour mieux comprendre les attitudes et les allusions à tel ou tel acte sexuel, qui peuvent varier en fonction de la culture locale.

Le repérage des victimes potentielles peut se faire très tôt : primo-détenus, jeunes, certains profils, les plus cultivés, les handicapés, les lesbiennes, homosexuels, transsexuels, intersexués, sont particulièrement vulnérables. Il s'agit, pour l'équipe du CICR, de comprendre les rapports de force qui se sont instaurés : qui, parmi les détenus, jouit de tous les privilèges ; qui exerce une emprise sur ses codétenus, qui, selon les détenus et le personnel, est systématiquement en bout de chaîne alimentaire. Lorsque vous avez identifié qui doit nettoyer les toilettes, à qui on tient la porte, vous pouvez comprendre qui sont les « patrons » ou qui ont le pouvoir d'achat, et, ce faisant, vous savez sur qui, inversement, pèse le plus grand risque de violences sexuelles. D'où la nécessité de comprendre la culture locale, à l'intérieur du lieu de détention comme à l'extérieur, de se rendre sur place régulièrement pour observer la détention au quotidien : ce sont les premières étapes pour aborder avec succès la question des violences sexuelles.

Chaque équipe de visite sait pertinemment que ce n'est pas seulement nous qui observons le quotidien des détenus. Ils nous observent aussi. Des victimes de violences sexuelles ne se confieront à nous qu'à condition de se savoir en confiance et il nous appartient de gagner cette confiance. La capacité de construire une relation de confiance avec le détenu et de créer un espace de dialogue est absolument indispensable. Ceci nécessite de prendre du temps, seul à seul avec le détenu. Les anciens détenus ont beaucoup de mal à évoquer leur sexualité à l'intérieur de la prison, voire les violences sexuelles dont ils ont souffert. Alors imaginez ce que c'est pour un individu incarcéré, qui sait que tout ce qu'il dit, tout ce qu'il fait, risque de dramatiquement se retourner contre lui, la manière dont les autres détenus et le personnel vous perçoivent et vous traitent. C'est un vrai défi. Il m'est arrivé, en tant que médecin, d'avoir à ausculter des patients qui avaient des lésions visibles, qui saignaient ; mais quand je leur demandais de me dire ce qu'il s'était passé, ils me répondaient qu'ils étaient tombés dans l'escalier ou qu'ils avaient s'étaient blessés avec un bâton. C'est toujours un accident ; ils ont énormément de mal à se reconnaître victimes d'une agression sexuelle. D'autres ne portent aucun signe, qu'il soit physique, psychologique ou social. Aussi, de mon point de vue, je pense que la meilleure façon d'aborder le sujet avec un détenu dont on soupçonne qu'il a subi des violences sexuelles, c'est de le laisser en parler spontanément. Et vous devez lui en donner l'espace. Ceci ne se fait pas en une seule visite, trop brève. Il faut du temps et il faut savoir écouter.

Il peut être plus simple d'aborder les choses sous l'angle médical, d'où l'importance, à mon avis, d'envoyer du personnel de santé visiter les lieux de détention. C'est parce qu'ils voient en nous des médecins, dévoués à leur tâche et compétents, que les détenus acceptent plus facilement de se confier à nous. Vous savez, nos patients ne viennent pas nous consulter pour relater les faits, mais pour savoir si on peut guérir les conséquences physiologiques et psychologiques de ce qu'ils ont vécu. Alors ils se mettent à nous parler de leur douleur, de leurs symptômes et, petit à petit, au fil des visites, ils vont répondre aux questions toutes simples que nous leur posons,

ils vont s'ouvrir à nous. Nos questions n'appellent pas de réponse particulière, ce qui permet au patient d'orienter la discussion comme bon lui semble. Parfois, on sent qu'ils attendent de nous une main tendue, une perche qui permette d'aborder le sujet ; certains vont se mettre à pleurer ; d'autres préfèrent mettre fin à la discussion qui leur rappelle trop de souvenirs douloureux. Notre appartenance au personnel du CICR et au corps médical, représente une garantie d'absolue confidentialité des échanges, si tel est leur choix. C'est d'ailleurs cela qui permettra de reprendre le dialogue, de comprendre ce que le détenu attend de nous et de savoir comment répondre au mieux à ses besoins.

Concrètement, comment les équipes de visite du CICR et en particulier les médecins de prison peuvent-ils aider les victimes de violences sexuelles ?

Les violences sexuelles sont un sujet extrêmement sensible à aborder, notamment lorsque ce sont des hommes qui en sont victimes. Aussi la première difficulté est d'engager un dialogue avec la victime. Une fois qu'une relation de confiance est établie, on peut commencer à aborder le problème. Les détenus sont confrontés aux mêmes conséquences physiques et psychiques que les victimes *extra muros*. Ils souffrent aussi ont de difficultés sur le plan social (exclusion, isolement, risque majoré d'autres sévices) et économique. Isolés, stigmatisés, ils peuvent se voir refuser l'accès à certains biens, y compris la nourriture, ou à un travail pendant leur détention. Cette maltraitance risque, à leur sortie de prison, de les rendre incapables d'assurer leur propre subsistance économique ainsi que celle de leur famille car les préjudices physiques ou moraux, la perte d'estime de soi, sont parfois autant d'obstacles insurmontables dans une recherche d'emploi. En détention, les victimes doivent aussi souvent surmonter un obstacle supplémentaire, celui de devoir continuer à vivre à proximité de leur(s) assaillant(s).

En notre qualité de médecins de prison, nous nous devons en tout premier lieu de les informer, les rassurer, les conseiller sur les traitements et les services qui peuvent leur être proposés en prison si possible ou à l'extérieur, à leur libération. Autant que faire se peut, nous essayons de prendre en charge leurs blessures psychologiques. Ceci suppose d'abord de s'asseoir et de passer du temps à discuter avec eux, avec humanité et professionnalisme. Nous les traitons comme n'importe quel patient et nous ne les négligeons pas. Nous décidons avec eux des mesures à prendre pour réparer leurs blessures mais aussi pour faire en sorte de stopper la maltraitance.

Naturellement, s'intéresser aux seules conséquences ne saurait être une fin en soi. Toujours sous réserve du principe de confidentialité et du consentement du patient, l'équipe de visite du CICR peut aborder le sujet avec les autorités et, le cas échéant, aider le détenu pour initier une procédure, si tel est son souhait. Ceci ne peut se faire que dans le respect des règles de confidentialité et avec le consentement du patient, comme c'est également le cas hors des cas de détention. Je demande à mon patient s'il souhaite que le médecin de l'établissement – ou tout autre membre du personnel – soit mis au courant. S'il refuse, je ne communiquerai pas son cas. Je ne raconterai même pas son histoire à mes collègues du CICR, à moins que mon

patient n'y consente. C'est ainsi que s'établit la confiance, le patient sachant que nous respecterons toujours sa volonté et tous les détenus le savent très vite. Parfois, cela prend du temps. Ce n'est qu'à la deuxième, troisième visite, voire plus, que mon patient va effectivement constater que je n'ai partagé son secret avec personne, que je suis là pour l'aider et qu'il peut me faire confiance et suivre mes conseils. On peut donc dire que les patients se confieront plus volontiers à un médecin du CICR, indépendant et extérieur. C'est l'étape préliminaire, qui précède la communication de l'information à qui que ce soit d'autre hors de la relation patient-médecin.

Si le patient refuse que l'information soit transmise aux autorités détenrices, alors je vais lui proposer un traitement approprié, le conseiller, en fonction du diagnostic que j'aurai posé. Mais si le patient est d'accord, je transmettrai son dossier au médecin de l'établissement pénitentiaire et nous allons discuter des mesures qui pourraient être prises (transfert du détenu, changement de cellule, etc.). Si les mesures que le médecin de la prison peut prendre ne permettent pas d'assurer la protection du détenu, notre équipe va initier un dialogue avec le directeur de la prison, sous réserve, sur ce point aussi, que le patient y consente. Ce sera alors de sa responsabilité de traiter les allégations de violences sexuelles en toute bonne foi, de diligenter une enquête et de prendre les mesures qui s'imposent pour y mettre fin. Ceci supposera, souvent, de modifier une série de procédures ou de pratiques, la mise à l'écart et la punition des auteurs.

Sur un plan plus général, l'obstacle majeur, comme j'ai eu l'occasion de le dire, c'est le tabou qui entoure les violences sexuelles et plus généralement la sexualité en détention. Mais ce n'est pas une raison pour l'ignorer. Lorsque j'évoque la question des violences sexuelles avec des directeurs de prison, où que ce soit dans le monde, la première réaction, c'est toujours le déni, un déni total. Après quelques jours de discussion, les langues se délient et le responsable de la prison va reconnaître qu'il y a bien des violences sexuelles dans l'établissement, et qu'il ne sait pas comment y mettre un terme. Parfois, certains directeurs de prison refusent une quelconque ingérence dans ces affaires. Pourquoi ? Car ils considèrent que ce qu'il se passe dans la prison doit rester entre ses murs. Et le personnel a tout intérêt à fermer les yeux sur les violences sexuelles en ce qu'elles constituent une composante essentielle de l'ordre socio-hiérarchique qui s'établit entre codétenus et donc un moyen indirect, mais néanmoins violent, d'exercer une certaine pression sur eux. Mais notre rôle, en notre qualité de délégués du CICR, est de soulever le problème, d'amener les autorités à admettre la réalité des violences sexuelles derrière les murs de la prison. Puis, nous leur expliquons que c'est leur rôle d'aborder ce problème et qu'ils ont l'obligation de protéger les détenus des violences sexuelles.

Il est bien évident que pour le CICR et les membres de son personnel qui sont responsables de la santé des détenus, l'objectif primordial est de *prévenir* les violences sexuelles. Cet objectif ne peut être atteint que par la mise en place d'un dialogue nécessaire au bon fonctionnement du système pénitentiaire, dont les maîtres mots sont : sécurité, dignité et humanité. Mais comment concrètement y parvenir est un autre sujet qui pourrait faire l'objet d'un autre entretien...