

APPROCHE MÉDICO-LÉGALE DES DÉCÈS EN MILIEU CARCÉRAL EN TUNISIE

FORENSIC APPROACH OF DEATHS IN TUNISIAN PRISONS

Par W. BEN AMAR^{1*}, M. ZRIBI, H. ENNOURI, K. JAMMELI, A. MAATOUG, K. ANNABI, M. MAATOUG,
N. KARRY, H. DHOUIB, S. MANNOUBI, Z. HAMMAMI & S. MAATOUG

ARTICLE ORIGINAL
ORIGINAL ARTICLE

RÉSUMÉ

But de l'étude. Cette étude vise à déterminer les circonstances et les causes des décès en milieu carcéral en Tunisie afin de développer les stratégies de prévention adéquates.

Méthodologie. Il s'agit d'une étude rétrospective sur les décès en milieu carcéral enregistrés par l'activité du service de médecine légale de Sfax (Tunisie) sur une période de deux ans (janvier 2015 à décembre 2016). **Résultats.** Quatorze détenus, dont 13 hommes et une femme sont décédés sur cette période. 12 étaient incarcérés en prison et 2 en garde à vue. L'âge moyen était de 41 ans.

L'autopsie médico-légale a conclu à une cause naturelle de décès dans 57% des cas, dominée par les néoplasies. La mort violente suicidaire a été retenue dans 28% des cas. Aucun cas de torture ou de maltraitance n'a été relevé.

Conclusion. En Tunisie, les décès en milieu carcéral sont la conséquence pour la plupart, de pathologies au stade terminal. La demande d'une autopsie judiciaire est systématique.

Les décès en milieu carcéral sont évitables par l'amélioration de la couverture sanitaire carcérale, le contrôle des dispositifs techniques facilitant le passage à l'acte suicidaire et la formation du personnel pénitentiaire pour repérer les crises suicidaires.

MOTS-CLÉS

Prison, Mort, Suicide, Autopsie.

ABSTRACT

Purpose of the study. This study aims at determining circumstances and causes of the deaths in prison in Sfax (Tunisia) in order to develop appropriate prevention strategies.

Methodology. It is about a retrospective study on the deaths in prison recorded by the activity of the Forensic Department in Habib Bourguiba University Hospital (Sfax, Tunisia), over a period of 2 years (from January 2015 to December 2016).

Results. Thirteen detained men and a women died over this period: 12 victims were in prison and 2 in police custody. The average age was 41 years.

Forensic autopsy concluded to a natural cause of death in 57% of the cases, dominated by neoplasia. Suicide was reported in 28% of cases, most frequently by hanging. No cases of torture were reported.

Conclusion. In Tunisia, most of the deaths in prisons are the result of end-stage pathology. The request for a judicial autopsy is systematic.

Deaths in prisons can be prevented by improving prison health coverage, control of technical devices facilitating suicidal activity, and training of prison staff to identify suicidal crises.

1. Service de Médecine Légale, CHU Habib Bourguiba de Sfax, 3029, Tunisie

* e-mail : wiembenamar@yahoo.fr

KEYWORDS

Prison, Forensic medicine, Death, Police custody.

1. INTRODUCTION

Les conditions de séjour en milieu carcéral en Tunisie constituaient avant la révolution de janvier 2011 un sujet tabou. Depuis, avec la médiatisation répétitive de cas de torture et de décès en prison, et la multiplication des associations de protection de droits de l'homme et de lutte contre la torture, on s'intéresse de plus en plus au sujet de la violence en milieu carcéral dans notre pays.

La mort d'un détenu est une mort suspecte nécessitant une investigation médico-légale systématique, comme l'indique les recommandations n° R (99) 3 relative à l'harmonisation des règles en matière d'autopsie médico-légale (Conseil de l'Europe du 2/2/1999). En effet, le sort des prisonniers relève de la responsabilité quasi exclusive des autorités carcérales, qui doivent justifier de la cause de décès des détenus. Nous nous sommes proposés d'étudier tous les cas de décès survenus en milieu carcéral colligés dans le service de médecine légale du CHU Habib Bourguiba de Sfax, entre janvier 2015 et décembre 2016.

Les objectifs de notre travail sont de dresser le profil victimologique des sujets décédés en milieu carcéral, d'analyser les causes de décès dans cette population, de discuter la loi Tunisienne relative aux cas décès en milieu carcéral et de proposer quelques mesures de prévention.

2. MATÉRIELS ET MÉTHODES

Nous avons mené une étude rétrospective au service de Médecine Légale de l'Hôpital Habib Bourguiba de Sfax incluant tous les cas de décès en milieu carcéral colligés entre janvier 2015 et décembre 2016. Les données ont été recueillies à partir des rapports d'autopsie pour les cas de décès survenant au sein des prisons civiles du sud Tunisien et des lieux de garde à vue. Pour les cas de décès en milieu carcéral rapatriés des prisons étrangères, nous avons examiné les rapports des contre-expertises (autopsies de second look) réalisées à notre service.

Pour chaque cas, l'examen médico-légal a été fait sur réquisition, avec pour mission de préciser la cause et la date du décès et de rechercher une négligence dans les soins et des traces de violence ou de torture.

3. RÉSULTATS

Durant la période d'étude, 14 cas de décès en milieu carcéral ont été recensés dont 6 cas en 2015 et 8 cas en 2016. Un seul cas était de sexe féminin. L'âge des victimes a varié entre 28 et 64 ans avec une moyenne de 41 ans. Les caractéristiques de la population d'étude sont présentées dans le tableau I.

L'expertise médicolégale a été faite dans le cadre d'une autopsie médico-légale dans 12 cas, et dans le cadre d'une autopsie de second look dans deux cas.

L'examen externe a objectivé une cachexie dans 6 cas, et un ictère cutanéo-muqueux dans 3 cas, sans aucun signe de torture. La mort était naturelle dans 8 cas, avec un cancer métastatique dans 4 cas (cancers digestifs et lymphome), un infarctus du myocarde dans deux cas, une miliaire tuberculeuse dans un cas, et des troubles du rythme cardiaque dans 1 cas. Pour les 2 cas d'autopsies de second look, la cause de décès n'a pas été identifiée et les explorations complémentaires sont en cours.

Par ailleurs, les cas de mort violente étaient au nombre de 4 dont 2 cas de suicide par pendaison, un cas de grève de la faim (équivalent suicidaire) et un cas de strangulation à un lien lâche. Pour ce dernier cas, les constatations autopsiques et l'enquête judiciaire étaient en faveur d'une strangulation suicidaire (tableau II).

4. DISCUSSION

4.1. Caractéristiques épidémiologiques des décès en milieu carcéral

Conformément à certaines observations antérieures [1, 2], notre étude a montré que le milieu carcéral était une situation au cours de laquelle pouvait survenir des décès. L'effectif de notre échantillon est relativement faible : n = 14, soit 1,14% de l'ensemble des décès enregistrés par l'activité médico-légale (n = 1220) sur cette période de deux ans (2015-2016). Ce chiffre reste en dessous de ceux rapportés aux États-Unis par Blaauw [3] et Okoye *et al.* [4], de même qu'au Canada par Wobeser *et al.* [2].

Les décès en milieu carcéral de notre série concernaient le plus souvent des adultes jeunes de sexe masculin. Ce constat est le même dans les séries de Southall *et al.* à Maryland (États-Unis) [5] et Bhana à Durban [1], tandis que Heide *et al.* [6], rapportaient un âge moyen à peine supérieur à 40 ans dans sa série. Nous avons constaté que 35% des décès sont survenus en milieu de soins. En effet, conformément aux dispositions de la Loi n°2001-52 du 14 mai 2001 rela-

Tableau I : Description de la population d'étude.

	Effectif (N)	Pourcentage (%)
Année		
- 2015	6	42
- 2016	8	58
Tranche d'âge		
- 20-30	3	21,4
- 31-40	5	35,7
- 41-50	2	14,2
- 51-60	3	2,4
- >60	1	7,1
Sexe		
- Masculin	13	92,8
- Féminin	1	7,1
Type de détention		
- Garde à vue	2	14,2
- Incarcération	12	85,5
Pays		
- Tunisie	12	85,5
- Pays étranger	2	14,2
Lieu de décès		
- Prison	8	57,1
- Hospitalisation	3	21,4
- Urgences hospitalières	3	21,4
Cadre de l'expertise médico-légale		
- Autopsie médico-légale	12	85,5
- Autopsie de second look	2	14,2

Tableau II : Causes de décès de la population d'étude en fonction du lieu de survenue.

Forme médico-légale	Cause de décès	Lieu de détention	Effectif	Pourcentage
Naturelle	Hépato-carcinome métastatique	Prison	1	7%
	Suites opératoires d'un cancer digestif	Prison	1	7%
	Lymphome médiastinal envahissant le cœur	Prison	1	7%
	Cancer du pancréas métastasé	Prison	1	7%
	Complications d'une tuberculose pulmonaire	Prison	1	7%
	IDM	Prison	2	14%
	Trouble du rythme cardiaque	Prison	1	7%
Suicidaire	Pendaison	Garde à vue	2	14%
	Grève de la faim	Prison	1	7%
	Strangulation	Prison	1	7%
Inconnue	En cours d'investigation	Prison à l'étranger	2	14%

tive à l'organisation des prisons [7], tout détenu a le droit à l'assistance médicale gratuite, que ce soit à l'intérieur des prisons ou dans l'établissements hospitaliers. Toutefois, les prisonniers sont souvent amenés tardivement aux structures hospitalières, d'où un retard diagnostic et thérapeutique important.

4.2. Données de l'examen médico-légal

Dans notre série, les décès ont été principalement de cause naturelle d'origine néoplasique, cardiovasculaire ou infectieuse. Les données de la littérature sur ce sujet sont variables. En Géorgie, la majorité des décès chez des détenus entre 1974 et 1985 étaient dus à des causes naturelles [8]. Selon Salive *et al.*, plus de 68% des décès dans le système pénitentiaire de Maryland sur une période d'étude de 11 ans étaient dus à des maladies [9]. La majorité de ces morts naturelles à Chicago entre 1995 et 2004 étaient secondaires à une origine infectieuse suivie par les maladies cardio-vasculaires, [10] et plus de 68,9% des morts derrière les barreaux survenus en Inde entre 1999 et 2008 étaient dues à des causes naturelles [11].

Dans notre étude, nous avons également recensé 4 cas de suicide chez des sujets jeunes. A Chicago, le taux de suicide dans la population carcérale entre 1995 et 2004 a été 4 fois supérieur à celui de la population générale [10]. En Suisse, environ 6,6 cas de décès par suicide sont survenus en milieu carcéral chaque année entre 2006 et 2011 [12]. 21% des décès dans les prisons de New York sont suicidaires [13] et 49,5% des détenus finlandais âgés entre 21 et 29 ans se sont suicidés [14].

Dans notre série, la moitié des détenus qui se sont suicidés se sont pendus. D'après les données de la littérature, la pendaison est un moyen de suicide fréquent en milieu de détention [13, 14], vu le caractère radical et facilement réalisable de ce mode suicidaire.

4.3. Procédure légale d'investigation des décès en milieu carcéral en Tunisie

En cas décès d'un détenu en prison en Tunisie, la Loi n°2001-52 du 14 mai 2001 relative à l'organisation des prisons stipule que le directeur de la prison est tenu d'informer immédiatement les autorités judiciaires compétentes, l'administration chargée des prisons et de la rééducation ainsi que la famille du détenu concerné et l'officier de l'état civil. Un certificat de décès est délivré à la famille du défunt par le médecin de la santé publique [7].

En pratique, dans tous les cas de mort naturelle ou non naturelle qui a lieu à l'intérieur de l'établissement pénitentiaire et la rééducation, l'administration en informe immédiatement le procureur de la République qui informe à son tour la famille du

défunt, ouvre une enquête sur l'affaire et lance les procédures médico-légales, conformément aux dispositions de l'article 31 du code des procédures pénales tunisien.

En cas de décès d'un détenu à l'hôpital, les autorités judiciaires et policières doivent être informées et le corps est remis à la famille du détenu décédé sur ordre de la direction générale des prisons et de la rééducation si la mort du détenu est naturelle. En cas de détention préventive ou de mort suspecte, le corps sera remis sur ordre des autorités judiciaires compétentes.

4.4. Prévention des décès en milieu carcéral en Tunisie

En ce qui concerne les caractéristiques des prisons tunisiennes, il est à signaler qu'il existe 27 prisons et 6 centres de rééducation dont 19 prisons de détention préventive et 8 prisons d'exécution. D'après le rapport du centre international d'études pénitentiaires, 23 686 citoyens tunisiens ont été emprisonnés, soit 0,21% de la population. Au monde arabe, la Tunisie occupe la 3^e place dans le nombre de sujets emprisonnés après l'Egypte et l'Algérie [15]. A l'échelle mondiale, les Etats-Unis occupent le premier rang suivis par la Chine [15].

Au sein des établissements pénitenciers Tunisiens, le nombre total des détenus est supérieur à la capacité d'accueil avec un taux d'occupation qui dépasse les 150% de la capacité totale. Les conditions de vie ne sont pas conformes aux normes internationales en ce qui concerne le niveau d'hygiène, l'aération et l'éclairage d'après le rapport du Haut commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme. Ces mauvaises conditions vont contribuer à la propagation des maladies contagieuses chez les prisonniers, et l'apparition des troubles psychiques et comportementaux favorisant le passage à l'acte suicidaire. De plus, la diminution de la capacité de contrôle des violences facilite l'auto et l'hétéro-agressivité. Notre étude a également permis de montrer un retard manifeste dans le diagnostic et la prise en charge des pathologies néoplasiques.

Des mesures urgentes s'imposent afin de limiter ces décès en milieu carcéral, potentiellement évitables. Parmi ces mesures, on cite :

- l'amélioration de la couverture sanitaire carcérale,
- la facilitation de l'hospitalisation des détenus dans les services hospitaliers,
- la création de services de médecine pénitentiaire,
- le recours plus facile à la suspension de peines pour raisons médicales,
- l'examen médical systématique de la personne en garde à vue pour diagnostiquer à temps toute situation à risque,

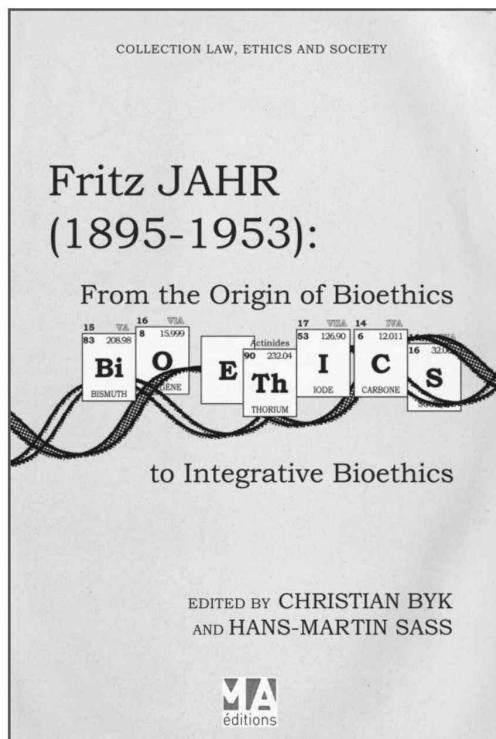
- le contrôle des dispositifs techniques facilitant le passage à l'acte suicidaire,
- la formation du personnel pénitentiaire pour repérer les crises suicidaires sont des mesures nécessaires.

5. CONCLUSION

Tout décès en milieu carcéral doit être considéré comme suspect parce que la personne privée de liberté a droit comme toute personne, au respect de sa vie et de sa dignité. Notre étude montre que les décès en détention relèvent pour la plupart de cause naturelle, en rapport avec des maladies diagnostiquées tardivement, ou de morts suicidaires. Des mesures urgentes s'imposent afin de limiter ces décès en milieu carcéral, potentiellement évitables. ■

6. RÉFÉRENCES

- [1] Bhana DB. Custody-related deaths in Durban, South Africa 1998-2000. *Am J Forensic Med Pathol* 2003;24(2):202-7.
- [2] Wobeser WL, Datema J, Bechard B, Ford P. Causes of death among people in custody in Ontario, 1990-1999. *CMAJ* 2002;167(10): 1109-13.
- [3] Blaauw E, Vermunt R, Kerkhof A. Death and medical attention in police custody. *Med Law* 1997;16: 593-606.
- [4] Okoye M, Kimmerle EH, Reinhard K. An analysis and report of custodial deaths in Nebraska, USA. *J Clin Forensic Med* 1999;6:77-84.
- [5] Southall P, Grant J, Fowler MB, Scott S. Police custody deaths in Maryland, USA: an examination of 45 cases. *J Forensic Leg Med* 2008;15: 227-30.
- [6] Heide S, Stiller D, Lessig R, Lautenschläger C, Birkholz M, Früchtlicht W. Medical examination of fitness for police custody in two large German towns. *Int J Legal Med* 2011;1-9. doi: 10.1007/s00414-011-0557-6.
- [7] *Journal Officiel de la République Tunisienne* (traduction française), n°40. 18 mai 2001:1132.
- [8] Frost R, Hanzlick R. Deaths in custody. Atlanta city jail and Fulton County jail, 1974-1985. *Am J Forensic Med Pathol*. 1988;9(3):207-211.
- [9] Salive ME, Smith GS, Brewer TF. Suicide mortality in the Maryland state prison system, 1979 through 1987. *JAMA*. 1989;262:365-369.
- [10] Kim Seijeoung, Ting Andrew, Puisis Michael, Rodriguez Sergio, Benson Roger, Mennella Connie, Davis Faith. Deaths in the Cook County Jail: 10-Year Report, 1995-2004.
- [11] Sane MR, Zine KU, Mugadlimath AB, Mishra PK, Sujata PL. Custodial deaths: A ten years experience from central Maharashtra. *Journal of Indian Academy of Forensic Medicine*. 2017 Mar 3; 38(3): 299-302.
- [12] Wolff H, Casillas A, Perneger T, et al. Self-harm and overcrowding among prisoners in Geneva, Switzerland. *Int J Prison Health*. 2016 Mar 14;12(1): 39-44.
- [13] Novick LF, Remmlinger E. A study of 128 deaths in New York City correctional facilities (1971-1976): Implications for prisoner health care. *Med Care*. 1978;16(9):749-756.
- [14] Joukamaa M. Prison suicide in Finland, 1969-1992. *Forensic Sci Int*. 1997;89(3):167-174.
- [15] Walmsley R. World prison population list, eleventh edn. London : Institute for Criminal Policy Research, 2015.



MA EDITIONS - ESKA

Fritz JAHR (1895-1953): From the Origin of Bioethics to Integrative Bioethics

Edited by
Christian Byk and Hans-Martin Sass

In 1927, Fritz Jahr, a Protestant pastor, philosopher, and educator in Halle an der Saale, published an article entitled "Bio-Ethics: A Review of the Ethical Relationships of Humans to Animals and Plants" and proposed a "Bioethical Imperative," extending Kant's moral imperative to all forms of life. Reviewing new physiological knowledge of his times and moral challenges associated with the development of secular and pluralistic societies, Jahr redefines moral obligations towards human and nonhuman forms of life, outlining the concept of bioethics as an academic discipline, principle, and virtue. Although he had no immediate long-lasting influence during politically and morally turbulent times, his argument that new science and technology requires new ethical and philosophical reflection and resolve may contribute toward clarification of terminology and of normative and practical visions of bioethics, including understanding of the geoethical dimensions of bioethics.

The academic and every-day life of bioethics as a word is only 90 years old since Fritz Jahr coined the term in 1926. But the bios of respect for life and the roots of Jahr's Bioethical Imperative 'Respect every living being as an end in itself and treat it, if possible, as such!' can be found in all cultures around the globe. Here, scholars from around the world review the origins, the foundations, and the applications of the concept and the mission of integrated bioethics for the 21th century.

Hans-Martin SASS is a professor of philosophy expert in European continental philosophy. He also developed cross-cultural perspectives in the major fields of bioethics based on concepts of personal and professional responsibility.

Christian BYK is a judge of the Court of appeal (Paris) and has been involved in the development of international biolaw, contributing to the European Convention on Bioethics and Human Rights as well as UNESCO universal declarations. He is vice-chair of the Intergovernmental Bioethics Committee.

ORDER FORM

I want to receive..... book example(s): « **Fritz JAHR (1895-1953): From the Origin of Bioethics to Integrative Bioethics** », edited by **Christian BYK and Hans-Martin SASS** - Code EAN 978-2-8224-0489-1

Price: 40,00 € + 1,00 € shipping cost, either € x example(s) = €

I join my payment by:

- Check
 Credit Card n° Expiration date:
 Bank Transfer

BNP PARIBAS – n° de compte : 30004 00804 00010139858 36
 IBAN : FR76 3000 4008 0400 0101 3985 836 BIC BNPAFRPPPCE

Signature:

Society / Last name, first name

Adresse :

Zip code : City: Country:

Phone : Fax : E-mail :

Please return the order form with the payment to following address:

MA Editions - ESKA – Contact : adv@eska.fr

12, rue du Quatre Septembre – 75002 Paris - France - Phone : 01 42 86 55 75 - Fax : 01 42 60 45 35