



COUNCIL OF EUROPE
CONSEIL DE L'EUROPE

CPT/Inf/E (2002) 1 - Rev. 2006
Français

**Comité européen pour la prévention de la torture
et des peines ou traitements inhumains ou dégradants
(CPT)**



Les normes du CPT

**Chapitres des rapports généraux du CPT
consacrés à des questions de fond**

TABLE DES MATIERES

	<u>Page</u>
Préface.....	4
I. Détention par la police	6
II. Emprisonnement	17
III. Services de santé dans les prisons	29
IV. Personnes retenues en vertu de législations relatives à l'entrée et au séjour des étrangers	39
V. Placement non volontaire en établissement psychiatrique	51
VI. Mineurs privés de liberté.....	69
VII. Femmes privées de liberté.....	76
VIII. Formation des responsables de l'application des lois	80
IX. Lutte contre l'impunité	81

Le CPT est tenu d'établir chaque année un rapport général sur ses activités, qui est rendu public.

Dans différents rapports généraux d'activités, le CPT a exposé certaines des questions de fond qu'il examine lorsqu'il effectue des visites de lieux de privation de liberté. Le Comité espère ainsi préciser clairement et par avance aux autorités nationales ses vues sur la manière dont les personnes privées de liberté doivent être traitées et, plus généralement, inciter à la discussion en ce domaine.

Les chapitres consacrés à des questions de fond ont été réunis dans ce document.

Préface

Le Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants (CPT) a été créé par la Convention du Conseil de l'Europe de 1987 du même nom (ci-après "la Convention"). Selon l'article 1er de la Convention :

"Il est institué un Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants Par le moyen de visites, le Comité examine le traitement des personnes privées de liberté en vue de renforcer, le cas échéant, leur protection contre la torture et les peines ou traitements inhumains ou dégradants".

Le travail du CPT est conçu comme une partie intégrante du système de protection des droits de l'homme du Conseil de l'Europe, mettant en place un mécanisme non judiciaire "pro-actif" en parallèle au mécanisme judiciaire de contrôle a posteriori de la Cour européenne des Droits de l'Homme.

Le CPT exerce ses fonctions, essentiellement préventives, par le biais de visites de deux types - périodiques et ad hoc. Les visites périodiques sont effectuées dans tous les Etats Parties à la Convention, sur une base régulière. Les visites ad hoc sont organisées dans ces mêmes Etats lorsqu'elles paraissent au Comité "exigées par les circonstances".

Lorsqu'il effectue une visite, le CPT bénéficie de pouvoirs étendus en vertu de la Convention : l'accès au territoire de l'Etat concerné et le droit de s'y déplacer sans restrictions ; la possibilité de se rendre à son gré dans tout lieu où se trouvent des personnes privées de liberté, y compris le droit de se déplacer sans entrave à l'intérieur de ces lieux ; l'accès à des renseignements complets sur les lieux où se trouvent des personnes privées de liberté ainsi qu'à toute autre information dont dispose la Partie et qui est nécessaire au Comité pour l'accomplissement de sa tâche.

Le Comité est également en droit de s'entretenir sans témoin avec les personnes privées de liberté et d'entrer librement en contact avec toute personne dont il pense qu'elle peut lui fournir des informations utiles.

Des visites peuvent être effectuées dans tout lieu "où des personnes sont privées de liberté par une autorité publique". Le mandat du CPT s'étend donc au-delà des établissements pénitentiaires et des commissariats de police, pour englober, par exemple, les établissements psychiatriques, les zones de détention dans les casernes militaires, les centres de rétention pour demandeurs d'asile ou d'autres catégories d'étrangers, et les lieux où des mineurs peuvent être privés de liberté par décision judiciaire ou administrative.

Deux principes fondamentaux régissent les relations entre le CPT et les Parties à la Convention : la coopération et la confidentialité. A cet égard, il doit être souligné que le rôle du Comité n'est pas de condamner des Etats, mais plutôt de les assister afin de prévenir les mauvais traitements de personnes privées de liberté.

Après chaque visite, le CPT établit un rapport exposant les faits constatés et comportant, si nécessaire, des recommandations et d'autres conseils, sur la base desquels un dialogue est entamé avec l'Etat concerné. Le rapport de visite du Comité est, en principe, confidentiel; néanmoins, presque tous les Etats ont choisi de lever la règle de la confidentialité et ont rendu le rapport public.

I. Détention par la police

Extrait du 2e rapport général [CPT/Inf (92) 3]

36. Le CPT attache une importance particulière à trois droits pour les personnes qui sont détenues par la police : le droit, pour la personne concernée, de pouvoir informer de sa détention un tiers de son choix (membre de la famille, ami, consulat) ; le droit d'avoir accès à un avocat ; le droit de demander un examen par un médecin de son choix (en sus de tout examen effectué par un médecin appelé par les autorités de police).¹ De l'avis du CPT, ces droits constituent trois garanties fondamentales contre les mauvais traitements de personnes détenues, qui devraient s'appliquer dès le tout début de la privation de liberté, quelle que soit la description qui peut en être donnée dans le système légal concerné ("appréhension", arrestation, etc.).

37. Les personnes placées en détention par la police devraient être informées explicitement et sans délai de tous leurs droits, y compris ceux visés au paragraphe 36. De plus, toute possibilité offerte aux autorités de retarder l'exercice de l'un ou l'autre de ces derniers droits, dans le but de préserver le cours de la justice, devrait être clairement définie, et son application strictement limitée dans le temps. S'agissant plus particulièrement du droit à l'accès à un avocat et du droit à demander un examen par un médecin autre que celui appelé par la police, il devrait être possible d'éviter tout retard dans l'exercice de ces droits, grâce à des systèmes qui permettraient de choisir exceptionnellement des avocats et des médecins, à partir de listes préétablies élaborées en accord avec les organisations professionnelles compétentes.

38. L'accès à un avocat pour les personnes détenues par la police devrait comprendre le droit de prendre contact avec celui-ci et d'avoir sa visite (dans les deux cas, dans des conditions garantissant la confidentialité des discussions), tout comme, en principe, le droit pour la personne concernée de bénéficier de la présence de l'avocat durant les interrogatoires.

Pour ce qui est de l'examen médical des personnes en détention de police, tous ces examens devraient être effectués hors de l'écoute, et de préférence, hors la vue des fonctionnaires de police. De plus, les résultats de chaque examen, de même que les déclarations pertinentes faites par les détenus et les conclusions du médecin, devraient être formellement consignés par le médecin et mis à la disposition du détenu et de son avocat.

¹ Ce droit a été reformulé ultérieurement comme suit : le droit à l'accès à un médecin, y compris le droit d'être examiné, si la personne détenue le souhaite, par un médecin de son choix (en sus de tout examen effectué par un médecin appelé par les autorités de police).

39. Quant à la procédure d'interrogatoire, le CPT considère que des règles ou des directives claires devraient exister sur la manière dont les interrogatoires de police doivent être menés. Elles devraient traiter, entre autres, des questions suivantes : l'information du détenu sur l'identité (nom et/ou matricule) des personnes présentes lors de l'interrogatoire ; la durée autorisée d'un interrogatoire ; les périodes de repos entre les interrogatoires ; les pauses pendant un interrogatoire ; les lieux dans lesquels les interrogatoires peuvent se dérouler ; s'il peut être exigé du détenu de rester debout pendant l'interrogatoire ; les interrogatoires de personnes qui sont sous l'influence de drogues, de l'alcool, etc. Il devrait également être exigé que l'on consigne systématiquement le moment du début et de la fin des interrogatoires ainsi que toute demande formulée par un détenu au cours d'un interrogatoire et que l'on fasse mention des personnes présentes durant chaque interrogatoire.

Le CPT souhaite ajouter que l'enregistrement électronique des interrogatoires de police est une autre garantie utile contre les mauvais traitements de détenus (et présente aussi des avantages non négligeables pour la police).

40. Le CPT considère que les garanties fondamentales accordées aux personnes détenues par la police seraient renforcées (et le travail des fonctionnaires de police sans doute facilité) par la tenue d'un registre de détention unique et complet, à ouvrir pour chacune des dites personnes. Dans ce registre, tous les aspects de la détention d'une personne et toutes les mesures prises à son égard devraient être consignés (moment de la privation de liberté et motif(s) de cette mesure ; moment de l'information de l'intéressé sur ses droits ; marques de blessures, signes de troubles mentaux, etc ; moment auquel les proches/le consulat et l'avocat ont été contactés et moment auquel ils ont rendu visite au détenu ; moment des repas ; période(s) d'interrogatoire ; moment du transfert ou de la remise en liberté, etc.). Pour différentes questions (par exemple, effets personnels de l'intéressé ; le fait, pour le détenu, d'avoir été informé de ses droits et de les faire valoir, ou de renoncer à les faire valoir), la signature de l'intéressé devrait être requise et, si nécessaire, l'absence de signature expliquée. Enfin, l'avocat du détenu devrait avoir accès à un tel registre de détention.

41. En outre, l'existence d'un mécanisme indépendant d'examen des plaintes formulées à l'encontre du traitement subi pendant la période de détention par la police, constitue une garantie essentielle.

42. La détention par la police est en principe d'une durée relativement courte. De ce fait, on ne saurait s'attendre, dans les établissements de police, à des conditions matérielles de détention aussi bonnes que dans d'autres lieux de détention où des personnes peuvent être retenues pour de plus longues périodes. Cependant, il n'en reste pas moins qu'un certain nombre de conditions matérielles élémentaires doivent être réunies.

Toutes les cellules de police devraient être d'une taille raisonnable eu égard au nombre de personnes qu'elles sont censées recevoir et bénéficier d'un éclairage (suffisant pour lire en dehors des périodes de sommeil) et d'une ventilation adéquats ; les cellules devraient, de préférence, bénéficier de la lumière naturelle. De plus, les cellules devraient être aménagées de façon à permettre le repos (par exemple, un siège fixe ou une banquette fixe) et les personnes obligées de passer la nuit en détention devraient pouvoir disposer d'un matelas et de couvertures propres.

Les personnes détenues par la police devraient être en mesure de satisfaire aux besoins naturels au moment voulu, dans des conditions de propreté et de décence, et devraient disposer de possibilités adéquates pour faire leur toilette. Ces personnes devraient recevoir de quoi manger, aux heures normales, y compris un repas complet au moins chaque jour (c'est-à-dire quelque chose de plus substantiel qu'un sandwich).¹

43. La question de savoir ce qu'est la taille raisonnable d'une cellule de police (ou tout autre type d'hébergement pour détenu/prisonnier) est une matière difficile. De nombreux facteurs sont à prendre en compte dans une telle évaluation. Toutefois, les délégations du CPT ont ressenti, en ce domaine, le besoin d'une ligne directrice approximative. Le critère suivant (entendu au sens d'un niveau souhaitable plutôt que d'une norme minimale) est actuellement utilisé dans l'appréciation des cellules de police individuelles, pour un séjour dépassant quelques heures : environ 7 m² avec 2 mètres ou plus entre les murs et 2,50 m entre sol et plafond.

¹ Le CPT préconise également que les personnes détenues par la police pendant 24 heures ou plus se voient, dans la mesure du possible, proposer un exercice quotidien en plein air.

Extrait du 6e rapport général [CPT/Inf (96) 21]

14. Le CPT se réjouit du soutien exprimé à l'égard de son travail dans la Recommandation 1257 (1995) de l'Assemblée Parlementaire relative aux conditions de détention dans les Etats membres du Conseil de l'Europe. Il a eu aussi la grande satisfaction d'apprendre par la réponse à la Recommandation 1257 que le Comité des Ministres avait invité les autorités des Etats membres à se conformer aux lignes directrices en matière de garde à vue énoncées dans le 2e Rapport Général du CPT (cf. CPT/Inf (92) 3, paragraphes 36 à 43).

A cet égard, il convient de noter que certaines Parties à la Convention se montrent réticentes pour mettre entièrement en oeuvre certaines des recommandations du CPT concernant les garanties contre les mauvais traitements à accorder aux personnes en garde à vue et, en particulier, la recommandation selon laquelle de telles personnes doivent bénéficier du droit à l'accès à un avocat dès le tout début de leur garde à vue.

15. Le CPT tient à souligner que, d'après son expérience, la période qui suit immédiatement la privation de liberté est celle où le risque d'intimidation et de mauvais traitements physiques est le plus grand. En conséquence, la possibilité pour les personnes placées en garde à vue d'avoir accès à un avocat pendant cette période est une garantie fondamentale contre les mauvais traitements. L'existence de cette possibilité aura un effet dissuasif sur ceux qui seraient enclins à maltraiter les personnes détenues ; en outre, un avocat est bien placé pour prendre les mesures qui s'imposent si des personnes sont effectivement maltraitées.

Le CPT reconnaît que, dans le but de préserver le cours de la justice, il peut être exceptionnellement nécessaire de retarder pendant un certain temps l'accès d'une personne détenue à l'avocat de son choix. Néanmoins, cela ne devrait pas avoir pour conséquence le refus total du droit à l'accès à un avocat pendant la période en question. En pareil cas, il convient d'organiser l'accès à un autre avocat indépendant dont on peut être certain qu'il ne portera pas atteinte aux intérêts légitimes de l'enquête policière.

16. Le CPT a aussi souligné dans le 2e Rapport Général à quel point il importe que les personnes placées en garde à vue soient informées explicitement et sans délai de tous leurs droits.

Afin qu'il en soit bien ainsi, le CPT estime qu'il convient de remettre systématiquement aux personnes détenues par la police, dès le tout début de leur garde à vue, un formulaire précisant de façon simple ces droits. De plus, il faudrait demander aux personnes concernées de signer une déclaration attestant qu'elles ont bien été informées de leurs droits.

Les mesures précitées seraient faciles à mettre en oeuvre, peu onéreuses et efficaces.

Extrait du 12e rapport général [CPT/Inf (2002) 15]

33. Le bon fonctionnement de la société exige que la police ait le pouvoir d'interpeller, de détenir temporairement et d'entendre des personnes soupçonnées d'une infraction pénale ainsi que d'autres catégories de personnes. Cependant, ces pouvoirs comportent un risque inhérent d'intimidation et de mauvais traitements physiques. L'essence du travail du CPT consiste à chercher des moyens pour réduire ce risque au minimum absolu sans pour autant entraver de façon indue la police dans l'exercice de ses fonctions. Dans un certain nombre de pays, des évolutions encourageantes ont été observées dans le domaine de la détention par la police; néanmoins, les constatations faites par le CPT mettent encore trop souvent en évidence le besoin d'une vigilance permanente.

34. **Interroger des personnes soupçonnées d'une infraction pénale** est une activité spécialisée qui demande une formation spécifique pour pouvoir être menée de manière satisfaisante. Avant tout, *l'objectif précis d'un interrogatoire* doit être clairement explicité : cet objectif doit être d'obtenir des informations précises et fiables afin de découvrir la vérité sur des questions couvertes par l'enquête et non pas d'obtenir des aveux d'une personne déjà présumée coupable par ceux qui mènent l'interrogatoire. Outre une formation appropriée, l'élaboration d'un code de conduite pour les interrogatoires de personnes soupçonnées d'une infraction pénale facilitera considérablement l'adhésion des membres des forces de l'ordre à cet objectif.

35. Au fil des ans, les délégations du CPT se sont entretenues avec un nombre considérable de personnes détenues dans divers pays, lesquelles ont formulé des allégations crédibles au sujet de mauvais traitements physiques qui leur auraient été infligés ou d'intimidations ou de menaces proférées à leur égard par des policiers, en vue d'obtenir des aveux lors des interrogatoires. Il est évident qu'un système pénal qui prône la *preuve par l'aveu*, peut inciter les enquêteurs - souvent sous pression pour obtenir des résultats - à avoir recours à la contrainte physique ou psychologique. Afin de prévenir la torture et les autres formes de mauvais traitements, il est crucial de développer des méthodes d'enquête criminelle permettant de réduire le recours aux aveux et autres preuves ou informations obtenues par le biais d'interrogatoires pour étayer la culpabilité.

36. **L'enregistrement électronique (c'est-à-dire audio et/ou vidéo) des auditions par la police** représente, pour les personnes détenues, une importante garantie supplémentaire contre les mauvais traitements. Le CPT note avec satisfaction que l'introduction de tels systèmes est envisagé dans un nombre de plus en plus important de pays. De tels systèmes peuvent fournir un compte-rendu complet et authentique du processus d'interrogatoire et, par là, grandement faciliter les enquêtes en cas d'allégations de mauvais traitements. Ceci est tant dans l'intérêt des personnes ayant été maltraitées par la police que dans celui des policiers confrontés à des allégations non fondées de mauvais traitements physiques ou de pression psychologique. L'enregistrement électronique des auditions par la police réduit aussi la possibilité, pour des personnes mises en cause de nier de façon mensongère qu'elles avaient fait certaines déclarations.

37. A plus d'une reprise, et dans plus d'un pays, le Comité a découvert des **pièces réservées aux interrogatoires** qui étaient extrêmement intimidantes: par exemple, des pièces aux revêtements entièrement noirs et qui étaient équipées de projecteurs dirigés sur le siège utilisé par la personne interrogée. De tels locaux n'ont pas leur place dans un service de police.

Les pièces réservées aux interrogatoires doivent être correctement éclairées, chauffées et aérées et, en outre, doivent être équipées de façon à permettre à tous les participants au processus d'interrogatoire de s'asseoir sur des chaises de type et de confort similaires. Le policier qui procède à l'audition ne devrait pas se trouver en position de dominant (par exemple, en position surélevée) ou être placé loin du suspect. En outre, les coloris des revêtements des pièces devraient être neutres.

38. Dans certains pays, le CPT a été confronté à la pratique consistant à **bander les yeux** des personnes détenues par la police, en particulier lors des interrogatoires. Les délégations du CPT ont entendu diverses explications - souvent contradictoires - de policiers au sujet de la raison d'être de cette pratique. Il est évident pour le CPT, compte tenu des informations recueillies au fil des ans, que, dans la plupart - si ce n'est dans tous les cas -, les personnes ont les yeux bandés pour éviter qu'elles puissent identifier les membres des forces de l'ordre qui les maltraitent. Même dans les cas où il n'y a pas de mauvais traitements physiques, le fait de bander les yeux à une personne détenue - et en particulier à une personne en train d'être interrogée - est une forme d'oppression dont les effets sur la personne s'apparenteront fréquemment à un mauvais traitement psychologique. Le Comité recommande d'interdire expressément la pratique consistant à bander les yeux des personnes détenues par la police.

39. Il n'est pas rare que le CPT trouve des **objets suspects**, comme des bâtons en bois, manches à balai, battes de base-ball, tiges métalliques, morceaux de gros câble électrique, des imitations d'armes à feu ou des couteaux dans des locaux de police. La présence de tels objets a, à plus d'une occasion, conféré de la crédibilité aux allégations recueillies par des délégations du CPT selon lesquelles des personnes détenues dans lesdits établissements avaient été menacées et/ou frappées avec ce type d'objets.

Une explication communément donnée par des policiers au sujet de ces objets est qu'il s'agit d'objets confisqués aux suspects, destinés à servir de moyens de preuve. Le fait que de tels objets sont invariablement non étiquetés et sont fréquemment retrouvés éparpillés dans des locaux (parfois derrière des rideaux ou des armoires) ne peut que rendre sceptique face à cette explication. Afin d'éviter les spéculations sur un comportement incorrect des policiers et faire disparaître les sources de danger potentielles pour le personnel comme pour les personnes détenues, les objets saisis aux fins de preuve doivent toujours être correctement étiquetés, inventoriés et conservés dans un endroit spécialement réservé aux objets saisis. Tous les autres objets du type de ceux mentionnés ci-dessus doivent être enlevés des locaux de police.

40. Depuis le début de ses activités, le CPT a toujours plaidé en faveur d'une trinité de droits pour les personnes détenues par la police: **les droits à l'accès à un avocat et à un médecin ainsi que le droit pour les personnes concernées de pouvoir informer un proche ou un tiers de leur détention**. Dans de nombreux Etats, des mesures ont été prises pour introduire ou renforcer ces droits, à la lumière des recommandations du CPT. Plus précisément, le droit à l'accès à un avocat pendant la détention par la police est à présent largement reconnu dans les pays visités par le CPT; dans les rares pays où ce droit n'existe pas encore, des projets sont en cours pour l'introduire.

41. Toutefois, un certain nombre de pays manifestent une grande réticence à mettre en œuvre la recommandation du CPT selon laquelle le droit à **l'accès à un avocat** doit être garanti dès le début de la détention par la police. Dans quelques pays, les personnes détenues par la police ne jouissent de ce droit qu'après une période donnée de détention; dans d'autres, ce droit ne devient effectif qu'à compter du moment où la personne détenue entre formellement dans la catégorie des « suspects ».

Le CPT a, sans cesse, souligné que, d'après son expérience, c'est au cours de la période qui suit immédiatement la privation de liberté que le risque d'intimidation et de mauvais traitements physiques est le plus grand. En conséquence, la possibilité, pour les personnes détenues par la police, d'avoir accès à un avocat pendant cette période est une garantie fondamentale contre les mauvais traitements. L'existence de cette possibilité aura un effet dissuasif sur ceux qui seraient enclins à maltraiter les personnes détenues; en outre, un avocat est bien placé pour prendre les mesures qui s'imposent si des personnes détenues sont effectivement maltraitées. Le CPT reconnaît que, dans le but de préserver les intérêts légitimes de l'enquête policière, il peut exceptionnellement être nécessaire de retarder pendant un certain temps l'accès d'une personne détenue à l'avocat de son choix. Toutefois, cela ne devrait pas avoir pour conséquence le refus total du droit à l'accès à un avocat pendant la période en question. En pareil cas, il convient d'organiser l'accès à un autre avocat.

Le droit à l'accès à un avocat doit comprendre le droit de s'entretenir avec lui sans témoin. La personne concernée doit aussi, en principe, être en droit de bénéficier de la présence d'un avocat lors de tout interrogatoire mené par la police. Naturellement, cela ne devrait pas empêcher la police d'entendre une personne détenue sur des questions urgentes, même en l'absence d'un avocat (qui peut ne pas être immédiatement disponible) ni exclure le remplacement d'un avocat qui empêcherait le bon déroulement d'un interrogatoire.

Le CPT a aussi souligné que le droit à l'accès à un avocat ne devrait pas être limité aux personnes soupçonnées d'une infraction pénale mais devrait s'étendre à toute personne contrainte légalement de se rendre - ou de rester - dans un établissement de police, par exemple en qualité de « témoin ».

En outre, pour que le droit à l'accès à un avocat soit pleinement effectif en pratique, des dispositions appropriées doivent être prises pour les personnes n'étant pas en mesure de payer un avocat.

42. Les personnes détenues par la police devraient jouir du droit formellement reconnu à l'**accès à un médecin**. En d'autres termes, il faut toujours appeler sans délai un médecin si une personne demande un examen médical; les policiers ne doivent pas chercher à filtrer de telles demandes. En outre, le droit à l'accès à un médecin devrait inclure celui de bénéficiaire, si la personne détenue le souhaite, d'un examen effectué par le médecin de son choix (en plus de tout autre examen effectué par un médecin appelé par la police).

Tous les examens médicaux de personnes détenues par la police doivent se dérouler hors de l'écoute des membres des forces de l'ordre et, sauf demande contraire du médecin intéressé dans un cas particulier, hors de leur vue.

Il importe également que les personnes remises en liberté après une détention par la police, sans être présentées à un juge, soient en droit de demander directement un examen/certificat d'un médecin légiste certifié.

43. Le droit pour une personne détenue par la police de **pouvoir informer un proche ou un tiers de sa situation**, doit, en principe, être garanti dès le tout début de sa détention. Bien évidemment, le CPT reconnaît que l'exercice de ce droit peut être soumis à certaines exceptions, destinées à protéger les intérêts légitimes de l'enquête policière. Toutefois, de telles exceptions doivent être clairement définies et strictement limitées dans le temps, et le recours à de telles exceptions doit être entouré de garanties appropriées (par exemple, tout délai dans l'information d'un proche ou d'un tiers doit être consigné par écrit avec les raisons l'ayant motivé, et subordonné à l'aval d'un fonctionnaire supérieur de police n'ayant aucun lien avec l'affaire en question ou d'un procureur).

44. Les droits des personnes privées de liberté n'auront guère de valeur si celles-ci ne connaissent pas leur existence. En conséquence, il est impératif que les personnes détenues par la police soient **expressément informées de leurs droits**, sans délai et dans une langue qu'elles comprennent. Pour ce faire, un formulaire précisant de façon simple ces droits doit être systématiquement remis aux personnes détenues par la police, dès le tout début de leur détention. De plus, il faudrait demander aux personnes concernées de signer une déclaration attestant qu'elles ont bien été informées de leurs droits.

45. Le CPT a mis en exergue, à plusieurs occasions, **le rôle des autorités judiciaires** dans la lutte contre les mauvais traitements par la police.

Par exemple, toutes les personnes détenues par la police qu'il est envisagé de placer en détention provisoire devraient être physiquement présentées au juge compétent pour en décider ; ceci n'est toujours pas le cas dans certains pays que le CPT visite. Amener la personne devant le juge permettra à celui ou celle qui a été maltraité(e) de déposer plainte en temps utile. En outre, même en l'absence de plainte formelle, le juge pourra prendre en temps voulu les mesures nécessaires s'il y a d'autres indications de mauvais traitements (par exemple, des blessures visibles; l'apparence ou comportement général d'une personne).

Evidemment, le juge doit prendre les mesures appropriées s'il y a des indications de mauvais traitements par la police. A cet égard, à chaque fois que des personnes soupçonnées d'une infraction pénale comparaisant devant un juge à l'issue de la détention par la police, allèguent avoir été maltraitées, le juge doit consigner les allégations par écrit, ordonner immédiatement un examen médico-légal et prendre les mesures nécessaires pour que les allégations soient dûment vérifiées. Il convient de suivre cette approche que la personne concernée porte ou non des blessures externes visibles. De plus, même en l'absence d'une allégation explicite de mauvais traitements, il appartient au juge de demander un examen médico-légal dès lors qu'il y a d'autres raisons de croire qu'une personne comparaisant devant lui a pu être victime de mauvais traitements.

L'examen diligent par les autorités judiciaires et autres autorités compétentes de toutes les plaintes pour mauvais traitements formulées à l'encontre de membres des forces de l'ordre et, le cas échéant, l'imposition d'une sanction appropriée auront un effet dissuasif très fort. A l'inverse, si de telles autorités ne prennent pas des mesures efficaces pour traiter les plaintes qui leur sont soumises, ceux parmi les membres des forces de l'ordre enclins à maltraiter les personnes qu'ils détiennent, viendront rapidement à penser qu'ils peuvent agir en toute impunité.

46. **Des interrogatoires complémentaires par la police de personnes placées en détention provisoire** sont à l'occasion nécessaires. Le CPT estime que, dans la perspective de la prévention des mauvais traitements, il est de loin préférable que de tels interrogatoires se déroulent au sein de l'établissement pénitentiaire concerné plutôt que dans des locaux de police. Le retransfert de prévenus en détention de police pour audition complémentaire ne doit être demandé et autorisé que lorsque cela est absolument inévitable. Il est tout aussi évident que dans les circonstances exceptionnelles où un prévenu est retransféré en détention de police, il doit bénéficier des trois droits exposés aux paragraphes 40 à 43.

47. La détention par la police est (ou au moins devrait être) de relativement courte durée. Toutefois, **les conditions de détention dans les cellules de police** doivent remplir certaines *conditions élémentaires*.

Toutes les cellules de police doivent être propres et d'une taille raisonnable¹ eu égard au nombre de personnes que l'on peut y placer et, elles doivent bénéficier d'un éclairage adéquat (c'est-à-dire suffisant pour lire en dehors des périodes de repos); de préférence, les cellules devraient bénéficier de lumière naturelle. De plus, les cellules doivent être aménagées de façon à permettre le repos (par exemple un siège ou une banquette fixe), et les personnes contraintes de passer la nuit en détention doivent disposer d'un matelas et de couverture propres. Les personnes détenues par la police doivent avoir accès à des toilettes correctes dans des conditions décentes et disposer de possibilités adéquates pour se laver. Elles doivent avoir accès à tout moment à de l'eau potable et recevoir de quoi manger à des moments appropriés, y compris un repas complet au moins chaque jour (c'est-à-dire quelque chose de plus substantiel qu'un sandwich). Les personnes détenues par la police pendant 24 heures ou plus devraient, dans la mesure du possible, se voir proposer un exercice quotidien en plein air.

De nombreux locaux de police visités par les délégations du CPT ne sont pas conformes à ces normes minimales. Ceci est particulièrement préjudiciable aux personnes qui comparaissent ultérieurement devant une autorité judiciaire; bien trop souvent, des personnes sont présentées à un juge après avoir passé un ou plusieurs jours dans des cellules ne répondant pas aux normes requises et très sales, sans avoir pu ni se reposer, ni s'alimenter correctement, ni avoir eu la possibilité de se laver.

48. L'obligation de prise en charge incombant à la police en ce qui concerne les personnes qu'elle détient, comprend celle de veiller à *leur sécurité et intégrité physique*. En conséquence, une surveillance adéquate des aires de détention est une composante inhérente à l'obligation de prise en charge qu'assume la police. Des mesures appropriées doivent être prises pour garantir que les personnes détenues par la police soient toujours en mesure d'entrer, à tout moment, en contact avec le personnel de surveillance.

A plus d'une reprise, des délégations du CPT ont trouvé que les cellules de police se trouvaient très loin des bureaux ou tables où les policiers se tenaient habituellement et, qu'elles étaient dépourvues de tout dispositif (notamment d'un système d'appel) permettant aux personnes détenues d'appeler l'attention d'un policier. Dans de telles conditions, il y a un risque considérable que l'on ne puisse pas intervenir au moment voulu en cas d'incidents divers (violence entre personnes détenues, tentatives de suicide, incendies, etc.).

¹ En ce qui concerne la taille des cellules de police, voir également le paragraphe 43 du 2e Rapport Général (CPT/Inf (92) 3).

49. Le CPT a également exprimé des réserves en ce qui concerne la pratique observée dans certains pays, selon laquelle chaque service opérationnel (stupéfiants, criminalité organisée, lutte contre le terrorisme) disposait, au sein d'un établissement de police, de son propre quartier de détention géré par des policiers du service concerné. Le Comité considère qu'il faut abandonner une telle pratique, au profit d'un *quartier cellulaire central*, géré par un corps distinct de policiers ayant été spécifiquement formé à la surveillance et prise en charge des personnes détenues. Cela serait très certainement bénéfique du point de vue de la prévention des mauvais traitements. Par ailleurs, dégager les services opérationnels de telles tâches pourrait bien présenter des avantages du point de vue de la gestion et de la logistique.

50. Enfin, **l'inspection des locaux de police par une autorité indépendante** peut apporter une importante contribution à la prévention des mauvais traitements de personnes détenues par la police et, plus généralement, aider à garantir des conditions satisfaisantes de détention. Afin d'être pleinement efficaces, les visites effectuées par une telle autorité devraient être à la fois régulières et inopinées et cette autorité devrait pouvoir être en mesure de s'entretenir sans témoin avec les personnes détenues. De plus, elle devrait examiner toutes les questions liées au traitement des personnes détenues: l'enregistrement de la détention, les informations données aux personnes détenues sur leurs droits et l'exercice effectif de ces droits (en particulier des trois droits exposés aux paragraphes 40 à 43), le respect des règles régissant les interrogatoires des personnes soupçonnées d'une infraction pénale, ainsi que les conditions matérielles de détention.

Les constatations de l'autorité susmentionnée devraient être transmises non seulement à la police mais également à une autre autorité, indépendante de la police.

II. Emprisonnement

Extrait du 2e rapport général [CPT/Inf (92) 3]

44. En introduction, il convient de souligner que le CPT doit examiner de nombreuses questions lors de la visite d'une prison. Evidemment, il accorde une attention spéciale à toute allégation de mauvais traitements de prisonniers qui seraient le fait du personnel. Cependant, ce sont tous les aspects des conditions de détention dans une prison qui relèvent du mandat du CPT. Les mauvais traitements peuvent revêtir de multiples formes qui, pour nombre d'elles, peuvent ne pas résulter d'une volonté délibérée mais être plutôt le résultat de déficiences dans l'organisation ou d'insuffisance des ressources. La qualité générale de la vie dans un établissement présente, par conséquent, pour le CPT, une importance considérable. Cette qualité de vie dépendra très largement des activités proposées aux prisonniers et de l'état d'ensemble des relations entre prisonniers et personnel.

45. Le CPT est très attentif à l'atmosphère régnant au sein d'un établissement. Promouvoir des relations constructives - par opposition à des relations conflictuelles - entre prisonniers et personnel permettra d'atténuer la tension inhérente à tout environnement pénitentiaire et partant de réduire sensiblement la probabilité d'incidents violents et de mauvais traitements qui peuvent y être liés. En bref, un esprit de communication et d'assistance doit aller de pair avec la mise en oeuvre de mesures de surveillance. Une telle approche, loin de mettre en péril la sécurité, pourrait bien la renforcer.

46. La question du surpeuplement relève directement du mandat du CPT. Tous les services et activités à l'intérieur d'une prison seront touchés si elle doit prendre en charge plus de prisonniers que le nombre pour lequel elle a été prévue. La qualité générale de la vie dans l'établissement s'en ressentira, et peut-être dans une mesure significative. De plus, le degré de surpeuplement d'une prison, ou dans une partie de celle-ci, peut être tel qu'il constitue, à lui seul, un traitement inhumain ou dégradant.

47. Un programme satisfaisant d'activités (travail, enseignement et sport) revêt une importance capitale pour le bien-être des prisonniers. Cela est valable pour tous les établissements, qu'ils soient d'exécution des peines ou de détention provisoire. Le CPT a relevé que les activités dans beaucoup de prisons de détention provisoire sont extrêmement limitées. L'organisation de programmes d'activités dans de tels établissements, qui connaissent une rotation assez rapide des détenus, n'est pas matière aisée. Il ne peut, à l'évidence, être question de programmes de traitement individualisé du type de ceux que l'on pourrait attendre d'un établissement d'exécution des peines. Toutefois, les prisonniers ne peuvent être simplement laissés à leur sort, à languir pendant des semaines, parfois des mois, confinés dans leur cellule, quand bien même les conditions matérielles seraient bonnes. Le CPT considère que l'objectif devrait être d'assurer que les détenus dans les établissements de détention provisoire soient en mesure de passer une partie raisonnable de la journée (8 heures ou plus) hors de leur cellule, occupés à des activités motivantes de nature variée. Dans les établissements pour prisonniers condamnés, évidemment, les régimes devraient être d'un niveau encore plus élevé.

48. L'exercice en plein air demande une mention spécifique. L'exigence d'après laquelle les prisonniers doivent être autorisés chaque jour à au moins une heure d'exercice en plein air, est largement admise comme une garantie fondamentale (de préférence, elle devrait faire partie intégrante d'un programme plus étendu d'activités). Le CPT souhaite souligner que **tous les prisonniers sans exception** (y compris ceux soumis à un isolement cellulaire à titre de sanction) devraient bénéficier quotidiennement d'un exercice en plein air. Il est également évident que les aires d'exercice extérieures devraient être raisonnablement spacieuses et, chaque fois que cela est possible, offrir un abri contre les intempéries.

49. L'accès, au moment voulu, à des toilettes convenables et le maintien de bonnes conditions d'hygiène sont des éléments essentiels d'un environnement humain.

A cet égard, le CPT doit souligner qu'il n'apprécie pas la pratique, constatée dans certains pays, de prisonniers devant satisfaire leurs besoins naturels en utilisant des seaux dans leur cellule, lesquels sont, par la suite, vidés à heures fixes. Ou bien une toilette devrait être installée dans les locaux cellulaires (de préférence dans une annexe sanitaire), ou bien des moyens devraient être mise en oeuvre qui permettraient aux prisonniers de sortir de leur cellule à tout moment (y compris la nuit) pour se rendre aux toilettes, sans délai indu.

Les prisonniers devraient aussi avoir un accès régulier aux douches ou aux bains. De plus, il est souhaitable que les locaux cellulaires soient équipés de l'eau courante.

50. Le CPT souhaite ajouter qu'il est particulièrement préoccupé lorsqu'il constate dans un même établissement une combinaison de surpeuplement, de régimes pauvres en activités et d'un accès inadéquat aux toilettes ou locaux sanitaires. L'effet cumulé de telles conditions peut s'avérer extrêmement néfaste pour les prisonniers.

51. Il est également essentiel pour les prisonniers de maintenir de bons contacts avec le monde extérieur. Par dessus tout, les prisonniers doivent pouvoir maintenir des liens avec leur famille et leurs amis proches. Le principe directeur devrait être de promouvoir le contact avec le monde extérieur ; toute limitation à de tels contacts devrait être fondée exclusivement sur des impératifs sérieux de sécurité ou sur des considérations liées aux ressources disponibles.

Le CPT, dans ce contexte, souhaite souligner la nécessité d'une certaine flexibilité dans l'application des règles en matière de visites et de contacts téléphoniques à l'égard des prisonniers dont les familles vivent très loin de la prison (rendant ainsi les visites régulières impossibles). Par exemple, de tels prisonniers pourraient être autorisés à cumuler plusieurs temps de visite et/ou se voir offrir de meilleures possibilités de contacts téléphoniques avec leurs familles.

52. Naturellement, le CPT est aussi attentif à tous les problèmes particuliers auxquels certaines catégories spécifiques de prisonniers - par exemple les femmes, les jeunes et les étrangers - peuvent être confrontés.

53. Le personnel pénitentiaire sera contraint, à l'occasion, d'avoir recours à la force pour contrôler des prisonniers violents et, exceptionnellement, peut même avoir besoin de faire usage d'instruments de contention physique. Ces situations sont clairement à haut risque pour ce qui est de possibles mauvais traitements de détenus et exigent des garanties spécifiques.

Un prisonnier à l'encontre duquel il a été fait usage de la force devrait avoir le droit d'être examiné immédiatement par un médecin, et si nécessaire, recevoir un traitement. Cet examen devrait être mené hors de l'écoute et de préférence hors la vue du personnel non médical et les résultats de l'examen (y compris toutes déclarations pertinentes du prisonnier et les conclusions du médecin) devraient être expressément consignés et tenus à la disposition du prisonnier. Dans les rares cas où il est nécessaire de faire usage d'instruments de contention physique, le prisonnier qui y est soumis devrait être placé sous surveillance constante et appropriée. En outre, les instruments de contention devraient être ôtés le plus tôt possible. Ils ne devraient jamais être utilisés, ou leur utilisation prolongée, à titre de sanction. Enfin, un registre devrait être tenu où serait consigné chaque cas dans lequel la force a été utilisée à l'encontre de prisonniers.

54. Des procédures de plainte et d'inspection efficaces sont des garanties fondamentales contre les mauvais traitements dans les prisons. Les prisonniers devraient disposer de voies de recours tant dans le système pénitentiaire qu'en dehors de celui-ci ainsi que bénéficier de la possibilité d'un accès confidentiel à une autorité appropriée. Le CPT attache une importance particulière à ce que des visites régulières de tous les établissements pénitentiaires soient effectuées par un organe indépendant (par exemple, une commission de visiteurs ou un juge chargé de l'inspection) habilité à recevoir les plaintes des prisonniers (et, si nécessaire, à prendre les mesures qui s'imposent) et à procéder à la visite des lieux. De tels organes peuvent, entre autres, jouer un rôle important pour aplanir les différends entre la direction pénitentiaire et un prisonnier donné ou les prisonniers en général.

55. Il est aussi de l'intérêt tant des prisonniers que du personnel pénitentiaire que des procédures disciplinaires claires soient à la fois formellement établies et mises en oeuvre dans la pratique. Toute zone d'ombre dans ce domaine comporte le risque de voir se développer des systèmes non officiels (et non contrôlés). Les procédures disciplinaires devraient assurer au prisonnier le droit d'être entendu au sujet des infractions qu'il est censé avoir commises et de faire appel auprès d'une autorité supérieure de toute sanction imposée.

En parallèle à la procédure disciplinaire formelle, il existe souvent d'autres procédures aux termes desquelles un prisonnier peut être séparé de manière non volontaire des autres prisonniers pour des raisons liées à la discipline et/ou à la sécurité (par exemple dans l'intérêt du "bon ordre" au sein de l'établissement). La mise en oeuvre de telles procédures devrait également être assortie de garanties efficaces. Le prisonnier devrait être informé des raisons de la mesure prise à son encontre (sauf si des impératifs de sécurité s'y opposent)¹, avoir la possibilité d'exprimer ses vues sur la question et être en mesure de contester la mesure devant une autorité appropriée.

¹ Cette exigence a été reformulée ultérieurement comme suit: le détenu devrait être informé par écrit des raisons de la mesure prise à son encontre (étant entendu que les motifs invoqués pourraient ne

56. Le CPT accorde une importance particulière aux prisonniers détenus - pour quelque cause que ce soit (raisons disciplinaires, "dangerosité" ou comportement "perturbateur", dans l'intérêt d'une enquête criminelle, à leur propre demande) - dans des conditions s'apparentant à une mise à l'isolement.

Le principe de proportionnalité demande à ce qu'un équilibre soit trouvé entre les exigences de la cause et la mise en oeuvre du régime d'isolement, qui est une mesure pouvant avoir des conséquences très néfastes pour la personne concernée. La mise à l'isolement peut, dans certaines circonstances, constituer un traitement inhumain et dégradant. En tous cas, toutes les formes de mise à l'isolement devraient être de la durée la plus brève possible.

Lorsqu'un tel régime est imposé ou mis en oeuvre sur demande, une garantie essentielle réside dans le fait qu'à chaque fois que le prisonnier concerné, ou un fonctionnaire pénitentiaire pour le compte du prisonnier, sollicite un médecin, celui-ci soit appelé sans délai afin d'examiner le prisonnier. Les conclusions de l'examen médical, comportant une appréciation de l'état physique et mental du prisonnier ainsi que, si nécessaire, les conséquences prévisibles d'un maintien à l'isolement, devraient figurer dans un rapport écrit, à transmettre aux autorités compétentes.

57. Le transfert de prisonniers considérés comme des éléments perturbateurs est une autre pratique intéressant le CPT. Certains prisonniers sont très difficilement contrôlables et leur transfert vers un autre établissement peut parfois s'avérer nécessaire. Toutefois, le transfert continu d'un prisonnier d'un établissement vers un autre peut avoir des conséquences très néfastes sur son bien-être psychique et physique. De plus, ce prisonnier aura des difficultés pour maintenir des contacts appropriés avec sa famille et son avocat. L'effet de transferts successifs sur un prisonnier pourrait, dans certaines circonstances, constituer un traitement inhumain et dégradant.

Extrait du 7e rapport général [CPT/Inf (97) 10]

12. Au cours de plusieurs visites effectuées en 1996, le CPT a été confronté une fois de plus au fléau du **surpeuplement carcéral**, phénomène qui ronge les systèmes pénitentiaires à travers l'Europe. Souvent, le surpeuplement est particulièrement aigu dans les prisons où sont incarcérées des personnes en détention provisoire (c'est-à-dire des personnes en attente d'être jugées) ; toutefois, dans quelques pays, le CPT a trouvé que le problème avait contaminé tout le système pénitentiaire.

13. Ainsi que le CPT l'a souligné dans son 2e Rapport Général, la question du surpeuplement relève directement du mandat du Comité (cf. CPT/Inf (92) 3, paragraphe 46).

Une prison surpeuplée signifie, pour le détenu, être à l'étroit dans des espaces resserrés et insalubres ; une absence constante d'intimité (cela même lorsqu'il s'agit de satisfaire aux besoins naturels) ; des activités hors cellule limitées à cause d'une demande qui dépasse le personnel et les infrastructures disponibles ; des services de santé surchargés ; une tension accrue et, partant, plus de violence entre détenus comme entre détenus et personnel. Cette énumération est loin d'être exhaustive.

A plus d'une reprise, le CPT a été amené à conclure que les effets néfastes du surpeuplement avaient abouti à des conditions de détention inhumaines et dégradantes.

14. En vue de s'attaquer au problème du surpeuplement, certains pays ont pris pour option d'accroître leur parc pénitentiaire. Pour sa part, le CPT est loin d'être convaincu que l'accroissement des capacités d'accueil constituera à lui seul une solution durable. En effet, plusieurs Etats européens se sont lancés dans de vastes programmes de construction d'établissements pénitentiaires pour découvrir que leur population carcérale augmentait de concert. A l'inverse, dans certains Etats, l'existence de politiques visant à limiter ou moduler le nombre de personnes emprisonnées a contribué de manière importante au maintien de la population carcérale à un niveau gérable.

15. Le problème du surpeuplement carcéral est suffisamment grave pour justifier une coopération au niveau européen dans le but d'élaborer des contre-stratégies. En conséquence, le CPT s'est réjoui d'apprendre que des travaux sur ce sujet ont récemment débuté sous les auspices du Comité Européen pour les Problèmes Criminels (CDPC). Le CPT espère que l'aboutissement de cette activité sera traitée comme un objectif prioritaire.¹

¹ Le 30 septembre 1999, le Comité des Ministres du Conseil de l'Europe a adopté la Recommandation N° R (99) 22 concernant le surpeuplement des prisons et l'inflation carcérale.

Extrait du 11e rapport général [CPT/Inf (2001) 16]

Relations entre le personnel et les détenus

26. La pierre angulaire d'un système pénitentiaire à visage humain sera toujours un personnel soigneusement recruté et formé, qui sait adopter l'attitude appropriée dans ses relations avec les détenus et qui conçoit son travail plus comme une vocation qu'un simple emploi. Savoir créer des relations positives avec les détenus doit être reconnu comme étant l'un des éléments clefs de cette vocation.

Malheureusement, le CPT constate souvent que les relations entre le personnel et les détenus sont de nature formelle et distante, le personnel adoptant une attitude très rigide envers les détenus et considérant la communication verbale avec eux comme un aspect marginal de son travail. Les pratiques suivantes, fréquemment observées par le CPT, sont symptomatiques d'une telle approche : contraindre les détenus à se tourner face au mur en attendant que le personnel pénitentiaire les prenne en charge ou lorsque des visiteurs passent ; ordonner aux détenus de baisser la tête et de garder les mains jointes dans le dos lorsqu'ils se déplacent dans l'établissement ; des surveillants arborant leur matraque de façon ostensible, voire, provocante. De telles pratiques ne sont pas nécessaires du point de vue de la sécurité et ne contribueront en rien au développement de relations positives entre le personnel et les détenus.

Le vrai professionnalisme du personnel pénitentiaire exige qu'il soit capable de gérer les détenus de manière décente et humaine tout en étant attentif aux questions d'ordre et de sécurité. A cet égard, l'administration pénitentiaire doit encourager le personnel à faire montre d'une certaine confiance et à partir de l'idée que les détenus sont prêts à se comporter convenablement. Le développement de relations constructives et positives entre le personnel et les détenus non seulement réduira le risque de mauvais traitements, mais renforcera aussi le contrôle et la sécurité. En retour, cela rendra le travail du personnel pénitentiaire plus gratifiant.

Garantir des relations positives entre le personnel et les détenus dépendra également pour une large part de la présence, à tout moment, d'un personnel en nombre adéquat dans les quartiers de détention et les lieux d'activités fréquentés par les détenus. Les délégations du CPT constatent souvent que tel n'est pas le cas. Des effectifs globalement bas en personnel et/ou des systèmes spécifiques de présence en personnel, qui diminuent les possibilités de contacts directs avec les détenus, empêcheront certainement le développement de relations positives ; de manière plus générale, ils généreront un environnement qui n'offrira pas la sécurité voulue tant au personnel qu'aux détenus.

Il convient également de noter que, lorsque les effectifs en personnel sont inadéquats, un nombre important d'heures supplémentaires peut s'avérer nécessaire afin de maintenir un niveau minimum de sécurité et de programmes d'activités dans l'établissement. Un tel état de choses peut facilement générer un niveau important de stress pour le personnel et un épuisement professionnel précoce, une situation qui risque d'exacerber la tension inhérente à tout environnement carcéral.

Violence entre détenus

27. L'obligation de prise en charge des détenus qui incombe au personnel pénitentiaire englobe la responsabilité de les protéger contre d'autres détenus qui pourraient leur porter préjudice. En fait, des incidents violents entre détenus sont courants dans tous les systèmes pénitentiaires ; ils comprennent une grande variété de phénomènes, allant de formes subtiles de harcèlement à des intimidations patentes et des agressions physiques graves.

Une stratégie efficace contre les actes de violence entre détenus exige que le personnel pénitentiaire soit en mesure, y compris en termes d'effectifs, d'exercer convenablement son autorité et sa fonction de supervision. Le personnel pénitentiaire doit être attentif aux signes de troubles et être à la fois déterminé et formé de manière appropriée pour intervenir quand cela s'avère nécessaire. L'existence de relations positives entre le personnel et les détenus, fondées sur les notions de sécurité de la détention et de prise en charge des détenus, constitue un facteur crucial dans ce contexte ; cela dépendra dans une large mesure du fait que le personnel possède des qualifications appropriées dans le domaine de la communication inter-personnelle. En outre, la direction doit être prête à soutenir pleinement le personnel dans l'exercice de son autorité. Des mesures de sécurité spécifiques, adaptées aux caractéristiques particulières de la situation (y compris des procédures de fouille efficaces) pourraient bien s'imposer ; toutefois, de telles mesures ne peuvent constituer qu'un appoint aux impératifs fondamentaux de sécurité susmentionnés. En outre, le système pénitentiaire doit traiter la question d'une classification et d'une répartition appropriées des détenus.

Les détenus soupçonnés ou condamnés pour infractions à caractère sexuel sont particulièrement exposés à un important risque d'agression de la part d'autres détenus. Parer à de tels actes représentera toujours un défi difficile à relever. Une politique de séparation de tels détenus du reste de la population carcérale est souvent la solution retenue. Toutefois, les détenus concernés peuvent payer un prix élevé pour leur - relative - sécurité, en termes de programmes d'activités nettement plus limités qu'en régime de détention ordinaire. Une autre approche consiste en une politique de dispersion des détenus concernés au sein de l'établissement pénitentiaire. Pour qu'une telle approche réussisse, l'environnement nécessaire pour une intégration effective de tels détenus dans des quartiers de détention ordinaire doit être garanti ; en particulier, le personnel pénitentiaire doit être sincèrement engagé à réprimer de manière ferme toute manifestation d'hostilité ou acte de persécution à l'égard de ces détenus. Une troisième approche peut consister en un transfert des détenus vers un autre établissement, assorti de mesures visant à dissimuler la nature de leurs infractions. Chacune de ces politiques présente ses avantages et ses inconvénients, et le CPT ne tend pas à se prononcer en faveur d'une approche spécifique plutôt que d'une autre. En effet, déterminer la politique à mettre en oeuvre dépendra des circonstances particulières entourant chaque cas.

Surpeuplement carcéral

28. Le phénomène du surpeuplement carcéral continue de ronger les systèmes pénitentiaires à travers l'Europe et mine gravement les tentatives faites pour améliorer les conditions de détention. Les effets négatifs du surpeuplement carcéral ont déjà été mis en exergue dans des rapports généraux d'activités précédents.¹ Au fur et à mesure de l'extension de son champ d'activité à travers le continent européen, le CPT a été confronté à d'énormes taux d'incarcération et, en conséquence, à un surpeuplement carcéral grave. Le fait qu'un Etat incarcère un si grand nombre de ses citoyens ne peut s'expliquer de manière convaincante par un taux de criminalité élevé ; l'attitude générale des membres des services chargés de l'application des lois et des autorités judiciaires en doit, en partie, être responsable.

Dans de telles circonstances, investir des sommes considérables dans le parc pénitentiaire ne constitue pas une solution. Il faut, plutôt, revoir les législations et pratiques en vigueur en matière de détention provisoire et de prononcé des peines, ainsi que l'éventail des sanctions non privatives de liberté disponible. Telle est précisément l'approche préconisée par la Recommandation N° R (99) 22 du Comité des Ministres sur le surpeuplement des prisons et l'inflation carcérale. Le CPT espère vivement que les principes énoncés dans ce texte essentiel seront effectivement appliqués par les Etats membres ; la mise en œuvre de cette Recommandation mérite d'être étroitement surveillée par le Conseil de l'Europe.

Grands dortoirs

29. Dans un certain nombre de pays visités par le CPT, et notamment en Europe centrale et orientale, les détenus sont souvent hébergés dans des grands dortoirs comportant la totalité ou la plupart des installations dont se servent quotidiennement les détenus, comme les aires pour dormir et de séjour ainsi que les installations sanitaires. Le CPT a des objections quant au principe même de telles modalités d'hébergement dans des prisons fermées et, ses objections sont encore plus fortes lorsque, comme cela est fréquemment le cas, les dortoirs en question hébergent des détenus dans des espaces extrêmement exigus et insalubres. A n'en point douter, divers facteurs – dont ceux d'ordre culturel – peuvent rendre préférables, dans certains pays, des lieux de détention collectifs plutôt que des cellules individuelles. Toutefois, il n'y a pas grand-chose à dire en faveur – et il y a beaucoup de choses à dire en défaveur – d'un système qui fait vivre et dormir ensemble dans le même dortoir des dizaines et des dizaines de détenus.

¹ 2^e Rapport Général – CPT/Inf (92) 3, paragraphe 4, et 7^e Rapport Général – CPT/Inf (97) 10, paragraphes 12 à 15.

De grands dortoirs impliquent inévitablement un manque d'intimité dans la vie quotidienne des détenus. En outre, le risque d'intimidation et de violence est élevé. De telles modalités d'hébergement peuvent faciliter le développement de sous-cultures criminelles et faciliter le maintien de la cohésion d'organisations criminelles. Elles peuvent également rendre le contrôle effectif par le personnel extrêmement difficile, voire impossible ; en particulier, en cas de troubles en prison, il est extrêmement difficile d'éviter des interventions extérieures impliquant un recours considérable à la force. Avec de telles modalités, une répartition appropriée des détenus, basée sur une évaluation au cas par cas des risques et des besoins, devient également un exercice quasiment impossible. Tous ces problèmes sont exacerbés lorsque le nombre de détenus dépasse un taux d'occupation raisonnable ; en outre, dans une telle situation, la charge excessive pesant sur les installations communes comme les lavabos et les toilettes ainsi qu'une aération insuffisante pour un si grand nombre de personnes mènera souvent à des conditions de détention déplorables.

Le CPT doit cependant souligner que le passage de grands dortoirs vers des unités de vie plus petites doit être accompagné de mesures visant à garantir que les détenus passent une partie raisonnable de la journée en dehors de leur unité de vie, occupés à des activités motivantes de nature variée.

Accès à la lumière du jour et à l'air frais

30. Le CPT observe fréquemment l'existence de dispositifs, comme des volets, des jalousies ou des plaques métalliques placés devant les fenêtres des cellules qui privent les détenus d'accès à la lumière du jour et empêchent l'air frais de pénétrer dans les locaux. De tels dispositifs sont particulièrement fréquents dans les établissements de détention provisoire. Le CPT accepte entièrement que des mesures spécifiques de sécurité, destinées à prévenir le risque de collusion et/ou d'activités criminelles, peuvent s'avérer nécessaires par rapport à certains détenus. Toutefois, des mesures de cette nature devraient constituer l'exception et non la règle. Ceci suppose que les autorités compétentes examinent le cas de chaque détenu, afin de déterminer si des mesures de sécurité spécifiques se justifient réellement dans son cas. En outre, même lorsque de telles mesures sont requises, elles ne devraient jamais impliquer que les détenus concernés soient privés de lumière du jour et d'air frais. Il s'agit là d'éléments fondamentaux de la vie, auxquels tout détenu a droit ; de plus, l'absence de ces éléments génère des conditions favorables à la propagation de maladies et, en particulier, de la tuberculose.

Le CPT reconnaît qu'aménager des conditions de vie décentes dans des établissements pénitentiaires peut s'avérer très coûteux, et les améliorations sont freinées dans de nombreux pays par manque de fonds. Toutefois, l'enlèvement des dispositifs obstruant les fenêtres des locaux réservés à l'hébergement des détenus (et l'installation, dans des cas exceptionnels où cela est nécessaire, d'autres dispositifs de sécurité de conception appropriée) ne devrait pas générer des investissements trop lourds et, en même temps, aurait des effets très bénéfiques pour toutes les personnes concernées.

Maladies transmissibles

31. La propagation des maladies transmissibles et, notamment, de la tuberculose, de l'hépatite et du VIH/SIDA est devenue une préoccupation de santé publique majeure dans un certain nombre de pays européens. Bien que ces maladies affectent aussi la population en général, elles sont devenues un problème dramatique pour certains systèmes pénitentiaires. A cet égard, le CPT s'est vu, à plusieurs reprises, contraint d'exprimer de sérieuses préoccupations sur l'inadéquation des mesures mises en œuvre pour traiter ce problème. De plus, il a souvent été constaté que les conditions matérielles dans lesquelles les détenus étaient hébergés ne pouvaient que favoriser la propagation de ces maladies.

Le CPT reconnaît qu'en période de difficultés économiques – comme celles que connaissent aujourd'hui nombre de pays visités par le CPT - il faut faire des sacrifices, y compris dans les établissements pénitentiaires. Cependant, quelles que soient les difficultés rencontrées à un moment donné, le fait de priver une personne de sa liberté implique toujours l'obligation de la prendre en charge ; cette obligation impose des méthodes efficaces de prévention, de dépistage et de traitement. Le respect de cette obligation par les autorités publiques est d'autant plus important lorsqu'il est question de traiter des maladies risquant d'être fatales.

L'utilisation de méthodes actualisées de dépistage, l'approvisionnement régulier en médicaments et autres produits connexes, la disponibilité du personnel pour veiller à ce que les détenus prennent les médicaments prescrits aux bonnes doses et aux bons intervalles, ainsi que, le cas échéant, des régimes alimentaires spécifiques, constituent les éléments essentiels d'une stratégie efficace visant à combattre les maladies susmentionnées et à prodiguer des soins appropriés aux détenus concernés. De même, les conditions matérielles d'hébergement des détenus atteints de maladies transmissibles doivent être propices à l'amélioration de leur état de santé ; outre la lumière du jour et une bonne aération, il doit y avoir des conditions d'hygiène satisfaisantes, et absence de surpeuplement.

De plus, les détenus concernés ne doivent pas être séparés du reste de la population carcérale, à moins qu'une telle mesure ne soit rendue strictement nécessaire pour des raisons médicales ou autres. A cet égard, le CPT tient à souligner plus particulièrement qu'il n'y a aucune justification médicale à la ségrégation d'un détenu au seul motif qu'il est séropositif au VIH.

Afin de dissiper tout malentendu sur ces questions, il incombe aux autorités nationales de faire en sorte qu'un programme complet d'éducation au sujet des maladies transmissibles soit en place tant à l'intention des détenus que du personnel. Un tel programme devrait traiter des modes de transmission et des moyens de protection ainsi que de la mise en oeuvre de mesures préventives adéquates. Il convient, plus particulièrement, de mettre l'accent sur les risques de transmission du VIH et des hépatites B/C par voie sexuelle et la toxicomanie intraveineuse, et d'expliquer le rôle des fluides corporels comme vecteurs du VIH et des virus de l'hépatite.

Il faut également souligner que des informations et conseils adéquats avant - et en cas de résultat positif après - tout test de dépistage doivent être donnés. En outre, il va de soi que les informations relatives aux patients doivent être couvertes par le secret médical. Par principe, toutes interventions en ce domaine doivent être fondées sur le consentement éclairé des personnes concernées.

En outre, pour que le contrôle des maladies susmentionnées soit effectif, tous les ministères et organismes travaillant dans ce domaine dans un pays donné doivent veiller à une coordination optimale de leurs efforts. A cet égard, le CPT tient à souligner que la continuité des traitements doit être garantie après la libération.¹

Unités de haute sécurité

32. Dans tous les pays, il y a un certain nombre de détenus considérés comme présentant des risques particuliers en matière de sécurité et qui requièrent en conséquence des conditions particulières de détention. Le haut risque estimé en termes de sécurité de tels détenus peut résulter de la nature des infractions qu'ils ont commises, de la manière dont ils réagissent aux contraintes de la vie en prison ou de leur profil psychologique/psychiatrique. Ce groupe de détenus ne représentera (ou tout au moins, ne devrait représenter, si le système de classification fonctionne de façon satisfaisante) qu'une très petite partie de la population pénitentiaire totale. Toutefois, c'est un groupe qui préoccupe particulièrement le CPT, car la nécessité de prendre des mesures exceptionnelles à son égard comporte un risque de traitement inhumain et dégradant plus élevé.

Les détenus présentant un degré de risque particulièrement élevé en termes de sécurité doivent, dans l'enceinte de leur unité de détention, jouir d'un régime relativement peu contraignant, de nature à compenser la sévérité de leur situation carcérale. En particulier, ils devraient avoir la possibilité de rencontrer les codétenus de leur unité et se voir proposer un large choix d'activités. Des efforts particuliers devraient être faits pour promouvoir une bonne atmosphère à l'intérieur des unités de haute sécurité. L'objectif devrait être d'instaurer des relations positives entre le personnel et les détenus. Ceci est dans l'intérêt à la fois d'un traitement humain des occupants de l'unité, mais aussi du maintien d'un contrôle et d'une sécurité efficace, y compris en ce qui concerne la sécurité du personnel.

L'existence d'un programme d'activités satisfaisant est tout aussi importante - sinon plus - dans une unité de haute sécurité que dans une unité ordinaire. Un tel programme peut faire beaucoup pour contrecarrer les effets délétères qu'entraîne sur la personnalité du détenu, la vie dans l'ambiance confinée d'une telle unité. Les activités proposées devraient être aussi variées que possible (éducation, sport, travail ayant une valeur de formation professionnelle, etc.). En ce qui concerne notamment le travail, il est clair que des raisons de sécurité peuvent exclure de nombreux types de travaux que l'on trouve dans un établissement pénitentiaire normal. Néanmoins, cela ne doit pas signifier que les détenus soient uniquement occupés à des travaux d'une nature fastidieuse.

¹ Voir également "Services de santé dans les prisons", section "maladies transmissibles".

Il va de soi qu'un détenu ne demeure pas soumis à un régime spécial de sécurité plus longtemps que ne l'exige le risque qu'il représente. Il y a donc lieu de revoir régulièrement la décision de placement. De telles révisions devraient toujours être basées sur une évaluation permanente du détenu par un personnel spécifiquement formé à une telle évaluation. De plus, les détenus devraient, dans toute la mesure du possible, être tenus pleinement informés des motifs de leur placement et, le cas échéant, de son renouvellement ; ceci leur permettra notamment de faire un usage effectif des voies de recours contre cette mesure.

Condamnés à perpétuité et autres détenus purgeant de longues peines

33. Dans de nombreux pays européens, le nombre de détenus condamnés à perpétuité et d'autres détenus purgeant de longues peines est en augmentation. Au cours de certaines de ses visites, le CPT a constaté que la situation de ces détenus laissait beaucoup à désirer au niveau des conditions matérielles, des programmes d'activités et des possibilités de contacts humains. En outre, nombre de ces détenus étaient soumis à des restrictions spéciales de nature à exacerber les effets délétères associés à un emprisonnement de longue durée ; des exemples de ces restrictions sont la séparation permanente du reste de la population pénitentiaire, le menottage du détenu à chaque extraction de cellule, l'interdiction de communiquer avec les autres détenus, et des droits de visite limités. Le CPT n'entrevoit aucune justification pour une application de restrictions indifféremment à tous les détenus soumis à un type donné de peines, sans que l'on tienne dûment compte des risques qu'ils peuvent (ou ne peuvent pas) présenter à titre individuel.

Tout emprisonnement de longue durée peut entraîner des effets désocialisants sur les détenus. Outre le fait qu'ils s'institutionnalisent, de tels détenus peuvent être affectés par une série de problèmes psychologiques (dont la perte d'estime de soi et la détérioration des capacités sociales) et tendent à se détacher de plus en plus de la société vers laquelle la plupart d'entre eux finiront par retourner. De l'avis du CPT, les régimes proposés aux détenus purgeant de longues peines devraient être de nature à compenser ces effets de manière positive et pro-active.

Les détenus concernés devraient avoir accès à un large éventail d'activités motivantes et de nature variée (travail ayant de préférence une valeur sur le plan de la formation professionnelle ; études ; sport ; loisirs/activités en commun). De plus, ils devraient pouvoir être en mesure d'exercer un certain degré de choix quant à la manière d'occuper leur temps, ce qui stimulerait leur sens de l'autonomie et de la responsabilité personnelle. Des mesures supplémentaires devraient être prises afin de conférer un sens à leur incarcération ; plus précisément, la mise en place de programmes de traitement individualisés et un soutien psychosocial approprié sont importants pour aider ces condamnés à affronter leur incarcération et, le temps venu, à se préparer à leur libération. En outre, les effets négatifs de l'institutionnalisation sur les détenus purgeant de longues peines seront moins prononcés, et ils seront mieux préparés à leur libération, s'ils ont effectivement la possibilité de rester en contact avec le monde extérieur.

III. Services de santé dans les prisons

Extrait du 3e rapport général [CPT/Inf (93) 12]

30. Les services de santé destinés aux personnes privées de leur liberté constituent un domaine relevant directement du mandat du CPT.¹ Un niveau de soins médicaux insuffisant peut conduire rapidement à des situations qui s'apparentent à des "traitements inhumains ou dégradants". De plus, le service de santé dans un établissement donné peut jouer potentiellement un rôle important dans la lutte contre les mauvais traitements au sein de l'établissement même et aussi ailleurs (en particulier dans les établissements de police). En outre, il est bien placé pour créer un impact positif sur la qualité générale de la vie dans l'établissement au sein duquel il fonctionne.

31. Dans les paragraphes qui suivent, sont exposées certaines des questions majeures qui relèvent de l'attention des délégations du CPT lors de leurs visites dans les services de santé des prisons. Toutefois, en préambule, le CPT souhaite exprimer clairement son attachement au principe général - déjà reconnu dans la plupart des pays visités par le Comité à ce jour, voire dans tous - que les détenus doivent bénéficier du même niveau de soins médicaux que la population vivant en milieu libre. Ce principe repose sur les droits fondamentaux de l'individu.

32. Lors de ses visites dans les services de santé des prisons, le CPT s'est inspiré des règles suivantes :

- a. Accès au médecin
- b. Equivalence des soins
- c. Consentement du patient et confidentialité
- d. Prévention sanitaire
- e. Intervention humanitaire
- f. Indépendance professionnelle
- g. Compétence professionnelle

¹ Référence doit également être faite à la Recommandation N° R (98) 7 relative aux aspects éthiques et organisationnels des soins de santé en milieu pénitentiaire, adoptée par le Comité des Ministres du Conseil de l'Europe le 8 avril 1998.

a. Accès au médecin

33. A l'entrée en prison, tout détenu devrait être vu sans délai par un membre du service de santé de l'établissement. Dans les rapports établis à ce jour, le CPT a recommandé que chaque détenu nouvellement arrivé bénéficie d'un entretien avec un médecin et, si nécessaire, soit soumis à un examen médical aussi tôt que possible après son admission. Il faut ajouter que dans certains pays, le contrôle médical à l'admission est effectué par un infirmier diplômé qui fait rapport à un médecin; cette dernière approche peut parfois être considérée comme le moyen de faire au mieux avec le personnel disponible.¹

Il est également à recommander qu'une note ou une brochure informative soit remise au nouvel arrivant, portant sur l'existence et le fonctionnement du service de santé et rappelant les mesures d'hygiène essentielles.

34. Pendant son incarcération, un détenu doit en tout temps pouvoir recourir à un médecin, quel que soit le régime de détention auquel il est soumis (en ce qui concerne plus particulièrement l'accès au médecin pour les prisonniers placés à l'isolement, voir paragraphe 56 du 2e Rapport général : CPT/Inf (92) 3). L'organisation du service de santé doit permettre de répondre aux demandes de consultation aussi rapidement que nécessaire.

Tout détenu doit pouvoir faire appel confidentiellement au service de santé, par exemple sous la forme d'un message sous pli fermé. En outre, le personnel de surveillance ne doit pas trier les demandes de consulter un médecin.

35. Le service de santé d'une prison doit consister au minimum dans une consultation ambulatoire régulière et dans un dispositif d'urgence (bien entendu, il s'y ajoute souvent une unité de lits de type hospitalier). Tout détenu doit pouvoir bénéficier des soins d'un dentiste diplômé. En outre, le médecin pénitentiaire doit pouvoir s'adjoindre le service de spécialistes.

En ce qui concerne le dispositif d'urgence, un médecin doit pouvoir être atteint en permanence. Par ailleurs, une personne en mesure de fournir les premiers soins doit toujours être présente dans les locaux pénitentiaires. Elle doit être dotée dans toute la mesure du possible d'une qualification reconnue d'infirmier.

Un suivi approprié devrait être assuré par le personnel soignant, notamment à l'égard des traitements administrés en consultation ambulatoire ; dans de nombreux cas il n'est pas suffisant que le suivi médical soit laissé à l'initiative du détenu.

¹ Cette exigence a été reformulée ultérieurement comme suit: chaque détenu nouvellement arrivé doit bénéficier d'un entretien adéquat avec un médecin et faire l'objet d'un examen médical aussitôt que possible après son admission ; sauf circonstances exceptionnelles, cet entretien / examen devrait se dérouler le jour de l'admission, en particulier en ce qui concerne les établissements de détention provisoire. Un tel contrôle médical à l'admission pourrait aussi être effectué par un infirmier diplômé qui ferait rapport à un médecin.

36. Le soutien direct d'un service hospitalier bien équipé doit être garanti, soit dans un hôpital civil, soit dans un hôpital pénitentiaire.

En cas de recours à un hôpital civil, la question des mesures de sécurité se pose. A cet égard, le CPT souhaite insister sur le fait que les détenus envoyés dans un hôpital pour y recevoir un traitement ne doivent pas être attachés à leurs lits ou à d'autres éléments du mobilier afin d'assurer la sécurité. D'autres moyens de satisfaire aux exigences de sécurité peuvent et doivent être mis en oeuvre ; la création d'une unité carcérale au sein de tels hôpitaux constitue une des solutions possibles.

37. Lorsqu'un transfert ou une consultation spécialisée en milieu hospitalier est nécessaire, le transport des patients détenus doit être effectué dans des délais et dans des conditions qui tiennent pleinement compte de leur état de santé.

b. Equivalence des soins

i) médecine générale

38. Le service de santé pénitentiaire doit être en mesure d'assurer les traitements médicaux et les soins infirmiers, ainsi que les régimes alimentaires, la physiothérapie, la rééducation ou toute autre prise en charge spéciale qui s'impose, dans des conditions comparables à celles dont bénéficie la population en milieu libre. Les effectifs en personnel médical, infirmier et technique, ainsi que la dotation en locaux, installations et équipements, doivent être établis en conséquence.

Une supervision appropriée de la pharmacie et de la distribution des médicaments doit être assurée. En outre, la préparation des médicaments doit être confiée à un personnel qualifié (pharmacien, infirmier, etc.)

39. Un dossier médical doit être établi pour chaque patient, contenant des informations diagnostiques ainsi qu'un relevé suivi de l'évolution et des examens spéciaux réalisés. En cas de transfert, le dossier doit être porté à la connaissance des médecins successifs.

De plus, des registres journaliers doivent être tenus par les équipes de soins, dans lesquels sont mentionnés les événements particuliers qui se rapportent aux patients. De tels registres fournissent une vue générale de la situation sanitaire dans la prison et mettent en relief tout problème spécifique qui surgit.

40. Le bon fonctionnement d'un service de santé demande que médecins et personnel soignant puissent se rencontrer régulièrement et se constituer en équipe de travail, sous la responsabilité d'un médecin-chef.

ii) soins psychiatriques

41. En comparaison avec les taux statistiques observés dans la population générale, un nombre élevé de personnes incarcérées présentent des symptômes d'ordre psychiatrique. Par conséquent, un médecin qualifié en psychiatrie doit être attaché au service de santé dans chaque prison, et certains infirmiers doivent avoir reçu une formation dans ce domaine.

La dotation en personnel médical et soignant, ainsi que la disposition des lieux de détention, doivent garantir la possibilité de programmes pharmacologiques, psychothérapeutiques et ergothérapeutiques suivis.

42. Le CPT souhaite insister sur le rôle important que doit jouer l'administration pénitentiaire dans la détection précoce des détenus souffrant d'un désordre psychiatrique (dépression, état réactionnel, etc.), en vue de permettre les aménagements appropriés de leur environnement. Cette activité peut être encouragée par une formation sanitaire adéquate de certains membres du personnel de surveillance.

43. Un détenu malade mental doit être pris en charge et traité dans un milieu hospitalier équipé de manière adéquate et doté d'un personnel qualifié. Cette structure pourrait être soit un hôpital psychiatrique civil, soit une unité psychiatrique spécialement équipée, établie au sein du système pénitentiaire.

D'un côté, il est souvent avancé que des raisons d'éthique conduisent à hospitaliser les détenus malades mentaux en dehors du système pénitentiaire, dans des institutions qui relèvent de la santé publique. D'un autre côté, il peut être soutenu que la création de structures psychiatriques au sein du système pénitentiaire permet d'assurer les soins dans des conditions optimales de sécurité et de renforcer l'activité des services médicaux et sociaux au sein de ce système.

Quelle que soit l'option prise, la capacité d'accueil de l'unité psychiatrique doit être suffisante. Il existe trop souvent un délai d'attente prolongé lorsqu'un transfert est devenu nécessaire. Le transfert de la personne en question dans une unité psychiatrique doit être considéré comme une question hautement prioritaire.

44. Un patient psychiatrique violent doit être placé sous surveillance étroite et bénéficier du soutien d'un infirmier, en association, si cela est considéré comme opportun, avec une sédation médicamenteuse. Le recours à des instruments de contention physique ne saurait être que très rarement justifié et doit toujours se faire sur ordre exprès d'un médecin ou être immédiatement porté pour approbation à la connaissance de celui-ci. La contention physique doit être supprimée dès que possible. Elle ne doit jamais être utilisée à titre de sanction, ni être prolongée à cet effet.

En cas de recours à des instruments de contention physique, une mention doit être portée dans le dossier du malade et dans un registre approprié, avec l'horaire du début et de la fin de la mesure, ainsi que l'indication des circonstances et du motif.

c. Consentement du patient et confidentialité

45. La liberté du consentement comme le respect de la confidentialité relèvent des droits fondamentaux de l'individu. Ces conditions sont aussi à la base de la confiance qui est nécessaire dans la relation entre médecin et malade, spécialement en milieu de détention, alors que le libre choix du médecin n'est pas possible pour les détenus.

i) consentement du patient

46. Le patient doit pouvoir disposer de toutes informations utiles (si nécessaire sous la forme d'un rapport médical) concernant son état de santé, la conduite de son traitement et les médicaments qui lui sont prescrits. De préférence, le patient devrait se voir reconnaître le droit de prendre connaissance du contenu de son dossier médical pénitentiaire, à moins d'une contre indication justifiée d'un point de vue thérapeutique.

Il doit pouvoir demander la transmission de ces informations à sa famille, à son avocat ou à un médecin de l'extérieur.

47. Tout patient capable de discernement est libre de refuser un traitement ou toute autre forme d'intervention médicale. Toute dérogation à ce principe fondamental doit avoir une base légale et se rapporter uniquement à des circonstances exceptionnelles, définies de manière claire et stricte, applicables à la population toute entière.

Une situation classiquement difficile apparaît lorsque la décision du patient contredit la mission générale de soins qui incombe au médecin. Tel est le cas lorsque le patient est inspiré par des convictions personnelles (refus de transfusion de sang, par exemple), ou lorsqu'il entend utiliser son corps ou même se mutiler pour appuyer des exigences, protester contre une autorité ou témoigner en faveur d'une cause.

En cas de grève de la faim, les autorités publiques ou organisations professionnelles de certains pays demandent au médecin d'intervenir dès que le malade présente une altération grave de la conscience. Dans d'autres pays, la règle est de laisser les décisions cliniques au médecin-traitant, lorsque celui-ci a pu s'entourer d'avis et tenir compte de l'ensemble des éléments en cause.

48. En ce qui concerne la participation de détenus à la recherche médicale, il est évident qu'une approche très prudente s'impose, étant donné le risque que leur accord ne soit faussé par la situation pénale. Des garanties doivent exister afin de s'assurer que tout détenu concerné a donné son consentement libre et éclairé.

Les règles appliquées doivent être celles du milieu libre, avec intervention d'une commission d'éthique. Le CPT souhaite ajouter qu'il est favorable à la recherche concernant la pathologie ou l'épidémiologie carcérales ou d'autres aspects propres à la condition des détenus.

49. La participation d'un détenu dans le cadre de l'enseignement dispensé à des étudiants doit être décidée en collaboration avec celui-ci.

ii) confidentialité

50. Le secret médical doit être respecté en prison dans les mêmes conditions qu'en milieu libre. Les dossiers des patients doivent être conservés sous responsabilité médicale.

51. Tous les examens médicaux des détenus (lors de leur admission ou ultérieurement) doivent s'effectuer hors de l'écoute et - sauf demande contraire du médecin - hors de la vue du personnel pénitentiaire. En outre, les détenus doivent être examinés individuellement et non collectivement.

d. Prévention sanitaire

52. Les services de santé des prisons ne devraient pas limiter leur intervention aux prestations de soins à des détenus malades. Ils devraient également être investis d'une responsabilité de médecine sociale et préventive.

i) hygiène

53. Il incombe aux services de santé des prisons - en collaborant le cas échéant avec d'autres autorités - d'exercer un contrôle sur les conditions alimentaires (quantité, qualité, préparation, distribution) et sur l'hygiène (propreté des vêtements et de la literie ; accès à l'eau courante ; installations sanitaires) ainsi que sur les conditions de chauffage, d'éclairage et de ventilation dans les cellules. Le régime d'occupation et l'exercice en plein air doivent également être pris en considération. L'insalubrité, la promiscuité ainsi que l'isolement prolongé et l'oisiveté peuvent commander soit une intervention médicale à l'égard d'un détenu particulier, soit une action médicale d'ordre général auprès de l'autorité responsable.

ii) maladies transmissibles¹

54. Un service de santé dans une prison doit s'assurer qu'une information sur les maladies transmissibles (en particulier hépatite, sida, tuberculose, affections dermatologiques) est diffusée régulièrement, tant à l'intention des détenus que du personnel pénitentiaire. Le cas échéant, un contrôle médical de l'entourage (co-détenus, personnel pénitentiaire, visiteurs fréquents du détenu en question) doit être mis en oeuvre.

55. En ce qui concerne plus particulièrement le sida, des conseils adéquats devraient être fournis avant et, si nécessaire, après tout test de dépistage. Il faut assurer au personnel pénitentiaire une formation suivie portant sur les mesures préventives à prendre et les conduites à observer concernant la séropositivité au V.I.H., avec indication de consignes appropriées quant à la non-discrimination et à la confidentialité.

56. Le CPT souhaite mettre l'accent sur le fait qu'il n'existe aucune justification médicale à la ségrégation de détenus séropositifs pour le V.I.H. qui sont des porteurs sains.²

¹ Voir également "Emprisonnement, section "maladies transmissibles".

² Ultérieurement reformulé comme suit: il n'y a aucune justification médicale à la ségrégation d'un détenu, au seul motif qu'il est séropositif au VIH.

iii) prévention des suicides

57. La prévention des suicides constitue un autre domaine relevant de la compétence d'un service de santé pénitentiaire. Celui-ci devrait assurer une sensibilisation à ce problème au sein de l'établissement ainsi que la mise en place de dispositifs appropriés.

58. Le contrôle médical lors de l'admission, et la procédure d'accueil dans son ensemble, ont un rôle important à jouer dans ce domaine ; effectué convenablement, ce processus peut permettre d'identifier au moins un certain nombre de sujets à risque et atténuer en partie l'anxiété éprouvée par tous les détenus nouvellement arrivés.

En outre, tout fonctionnaire pénitentiaire, quel que soit son travail, doit être rendu attentif aux signes de risque suicidaire - ce qui implique d'être formé à les reconnaître. A cet égard, il est à noter que les périodes précédant ou suivant immédiatement un procès et quelquefois la période proche de la libération se caractérisent par une augmentation du risque de suicide.

59. Une personne identifiée comme présentant un risque de suicide doit être placée, aussi longtemps que nécessaire, en observation particulière. En outre, de telles personnes ne devraient pas avoir un accès facile à des objets leur permettant de se suicider (barreaux des fenêtres, verre brisé, ceintures, cravates, etc.).

Des mesures devraient également être prises pour assurer une bonne circulation de l'information - tant au sein d'un établissement donné que, si nécessaire, entre des établissements (et plus particulièrement entre leurs services de santé respectifs) - au sujet des personnes ayant été identifiées comme potentiellement à risque.

iv) prévention de la violence

60. Les services de santé des prisons peuvent contribuer à la prévention de la violence contre des personnes détenues, en enregistrant systématiquement les lésions observées et, le cas échéant, en fournissant des informations générales aux autorités concernées. Des informations pourraient également être transmises au sujet de cas particuliers, mais en principe une telle action ne devrait être entreprise qu'avec le consentement des détenus concernés.

61. Tous signes de violence observés lors du contrôle médical d'un détenu au moment de son admission dans l'établissement doivent être dûment consignés, ainsi que toutes déclarations pertinentes du détenu et les conclusions du médecin. En outre, le détenu doit pouvoir disposer de ces informations.

La même approche doit être suivie lorsqu'un détenu est examiné par un médecin à la suite d'un épisode violent au sein de l'établissement (voir également paragraphe 53 du 2e rapport général du CPT : CPT/Inf (92) 3) ou à son retour à la prison après avoir été ramené temporairement dans des locaux de police à des fins d'enquête.

62. Le service de santé pourrait établir des statistiques périodiques des lésions observées, à l'intention de l'administration pénitentiaire, du ministère de la justice, etc.

v) liens sociaux et familiaux

63. Le service de santé peut également contribuer à limiter la désorganisation des liens sociaux et familiaux qui accompagnent le plus souvent l'incarcération. Il doit soutenir - en collaboration avec les services sociaux concernés - les mesures qui favorisent les contacts des détenus avec le monde extérieur : espaces de visites bien aménagés ; visites des familles ou du (de la) conjoint(e)/ partenaire, dans des conditions appropriées ; permissions de sortie préparées dans un contexte familial, professionnel, éducatif, socio-culturel.

Selon les circonstances, le médecin pénitentiaire peut agir afin d'obtenir, pour le détenu et sa famille, le versement ou le maintien de prestations d'assurance sociale.

e. Intervention humanitaire

64. Certaines catégories spécifiques de détenus particulièrement vulnérables peuvent être identifiées. Les services de santé des prisons devraient être très attentifs à leurs besoins.

i) mère et enfant

65. C'est un principe généralement reconnu que les accouchements ne devraient pas avoir lieu en milieu pénitentiaire et, d'après l'expérience du CPT, ce principe est respecté.

66. La mère et l'enfant doivent avoir la possibilité de rester ensemble au moins pendant une certaine période. Si la mère et l'enfant sont ensemble en prison, ils doivent être placés dans des conditions qui leur assurent l'équivalent d'une crèche et le soutien d'un personnel spécialisé en assistance post-natale et en puériculture.

Les dispositions à long terme, en particulier la remise de l'enfant à l'extérieur avec séparation de sa mère, doivent être prises dans chaque cas individuel, sur la base d'avis pédo-psychiatriques et médico-sociaux.

ii) adolescents

67. L'adolescence s'accompagne d'une sorte de réorganisation de la personnalité et appelle un effort particulier pour essayer de réduire les risques d'une inadaptation sociale de longue durée.

Pendant l'incarcération, il faut donner aux adolescents la possibilité de vivre dans un lieu stable, avec des objets personnels, selon des regroupements socialement favorables. Le régime de détention doit être basé sur une occupation intensive, des rencontres socio-éducatives diverses, des activités sportives, la scolarisation, l'apprentissage, les sorties accompagnées, ainsi que l'ouverture à des choix et à des projets raisonnables.

iii) personnalités pathologiques

68. Dans la population carcérale et la clientèle d'un service de santé pénitentiaire se trouvent en permanence une certaine proportion de déséquilibrés et de marginaux qui décrivent des situations familiales dévastatrices, des toxicomanies de longue date, des conflits divers avec des autorités ou d'autres misères sociales. Certains sont violents, d'autres suicidaires, d'autres encore présentent des comportements sexuels inacceptables. La plupart du temps, ils sont incapables de se contrôler et de se soigner.

69. La demande de ces détenus n'est pas réellement d'ordre médical, mais le médecin pénitentiaire peut favoriser à leur intention le développement de programmes sociothérapeutiques, dans des unités pénitentiaires organisées de façon communautaire et soigneusement encadrées.

De telles unités peuvent réduire l'humiliation, le mépris de soi et la haine, développer le sens des responsabilités et préparer une certaine forme de réinsertion. L'intérêt direct de ces programmes est également de faire appel à la collaboration active et à l'engagement du personnel pénitentiaire.

iv) incapacité à la détention

70. Des exemples typiques sont ceux de détenus qui présentent un pronostic fatal à court terme, ceux qui souffrent d'une affection grave dont le traitement ne peut être conduit correctement dans les conditions de la détention ainsi que ceux qui sont sévèrement handicapés ou d'un grand âge. La détention continue de telles personnes en milieu pénitentiaire peut créer une situation humainement intolérable. Dans des cas de ce genre, il appartient au médecin pénitentiaire d'établir un rapport à l'intention de l'autorité compétente, afin que les dispositions qui s'imposent soient prises.

f. Indépendance professionnelle

71. Le personnel soignant de toute prison est un personnel potentiellement à risque. Son devoir de traiter des patients (les détenus malades) peut souvent entrer en conflit avec des considérations de gestion et de sécurité pénitentiaires. Cette situation peut faire apparaître des dilemmes éthiques et des choix difficiles. Afin de garantir leur indépendance dans les soins de santé, le CPT considère qu'il est important que le statut de ce personnel soit aligné aussi étroitement que possible sur celui des services de santé dans la communauté en général.

72. Quel que soit le statut en vertu duquel le médecin pénitentiaire exerce son activité, ses décisions cliniques ne doivent dépendre que de critères professionnels.

La qualité et l'efficacité des prestations médicales doivent être évaluées par une instance médicale qualifiée. De la même manière, les ressources disponibles doivent être gérées par une telle autorité et non par des instances responsables des finances ou de la sécurité.

73. Un médecin pénitentiaire est un médecin-traitant. Par conséquent, afin de préserver la relation médecin/patient, il ne doit pas être appelé à certifier qu'un détenu est apte à subir une punition. Il ne doit pas non plus procéder à des fouilles ou à des examens corporels demandés par une autorité, sauf urgence lorsqu'un autre médecin ne peut être requis.

74. Il est également à noter que la liberté professionnelle du médecin pénitentiaire est limitée par la condition carcérale elle-même : il ne peut choisir librement ses malades, car les détenus n'ont pas d'autre voie sanitaire à leur disposition. Son obligation demeure, même si le patient se met en contradiction avec les règles médicales ou s'il a recours à des menaces ou des violences.

g. Compétence professionnelle

75. Médecins et infirmiers pénitentiaires devraient bénéficier de connaissances spéciales leur permettant d'aborder les formes particulières de la pathologie carcérale et d'adapter les prestations de soins aux conditions qu'impose la détention.

En particulier, les attitudes professionnelles destinées à prévenir la violence et, le cas échéant, à la maîtriser, doivent être développées.

76. Pour assurer la présence d'un personnel suffisant, les infirmiers sont fréquemment assistés par des aides soignants. Certains sont recrutés parmi les surveillants. Aux différents échelons, l'expérience nécessaire doit être transmise par le personnel qualifié et faire l'objet d'une actualisation périodique.

Parfois, des détenus eux-mêmes sont admis à accéder à une fonction d'aide soignant. Nul doute qu'une telle approche présente l'avantage de fournir un travail utile à un certain nombre de détenus. Néanmoins, elle ne devrait être envisagée qu'en dernier ressort. En outre, les détenus ne devraient jamais avoir de responsabilité dans la distribution de médicaments.

77. En conclusion, le CPT est d'avis que l'ensemble des caractères propres à la pratique médicale en milieu pénitentiaire peut justifier la création d'une spécialité professionnelle reconnue, tant pour les médecins que pour les infirmiers, sur la base d'une formation post-graduée et d'un perfectionnement suivi.

IV. Personnes retenues en vertu de législations relatives à l'entrée et au séjour des étrangers

Extrait du 7e rapport général [CPT/Inf (97) 10]

A. Remarques préliminaires

24. Les délégations du CPT rencontrent fréquemment des personnes privées de liberté en vertu de législations relatives à l'entrée et au séjour des étrangers (ci-après "étrangers retenus") : des personnes à qui l'entrée sur le territoire est refusée; des personnes qui sont entrées illégalement dans le pays et ont été par la suite identifiées par les autorités ; des personnes dont l'autorisation de séjour dans le pays est expirée ; des demandeurs d'asile dont la privation de liberté est considérée nécessaire par les autorités ; etc.

Dans les paragraphes qui suivent, il est fait mention de certaines des principales questions examinées par le CPT en ce domaine. Ce faisant, le CPT espère indiquer clairement et par avance aux autorités nationales, quelles sont ses vues en matière de traitement des étrangers retenus et, plus généralement, inciter à la discussion en ce qui concerne cette catégorie de personnes privées de liberté. Le Comité sera reconnaissant d'obtenir des commentaires sur cette partie du Rapport Général.

B. Lieux de rétention

25. Les lieux de rétention pour des personnes privées de liberté en vertu de législations relatives à l'entrée et au séjour des étrangers diffèrent considérablement, allant de locaux de maintien aux points d'entrée sur le territoire, à des commissariats de police, établissements pénitentiaires et centres de rétention spécialisés. En ce qui concerne plus particulièrement les zones de transit et "internationales" dans les aéroports, la situation juridique précise de personnes auxquelles l'entrée dans un pays a été refusée et qui ont été placées dans de telles zones, a fait l'objet de controverse. Le CPT a été, à plus d'une reprise, confronté à l'argument selon lequel de telles personnes ne sont pas "privées de liberté" puisqu'elles sont libres de quitter la zone à tout moment en embarquant sur le vol international de leur choix.

Pour sa part, le CPT a toujours soutenu qu'un séjour dans une zone de transit ou "internationale" peut, selon les circonstances, s'apparenter à une privation de liberté au sens de l'article 5(1)(f) de la Convention européenne des Droits de l'Homme et, qu'en conséquence, de telles zones entrent dans le mandat du Comité. Le jugement rendu le 25 juin 1996 par la Cour européenne des Droits de l'Homme, dans l'affaire Amuur contre France, peut être considéré comme une confirmation de ce point de vue. Dans cette affaire concernant quatre demandeurs d'asile maintenus dans la zone de transit de l'aéroport Paris-Orly pendant vingt jours, la Cour a considéré que "la simple possibilité pour des demandeurs d'asile de quitter volontairement le

pays où ils entendent se réfugier ne saurait exclure une atteinte à la liberté..."et a conclu que" le maintien des requérants dans la zone de transit..., en raison des restrictions subies, équivalait en fait à une privation de liberté".

26. **Les locaux de maintien aux points d'entrée sur le territoire** ont souvent été trouvés inadéquats, notamment pour des séjours prolongés. Plus particulièrement, des délégations du CPT ont, à plusieurs reprises, rencontré des personnes maintenues pendant des jours dans des conditions improvisées à l'intérieur de halls d'aéroports. Il est évident que de telles personnes devraient pouvoir disposer de moyens adéquats pour dormir, avoir accès à leurs bagages, à des toilettes et à d'autres installations sanitaires équipées de façon appropriée, ainsi qu'être autorisées à se rendre quotidiennement à l'air frais. De plus, il convient de garantir l'accès à la nourriture et, si nécessaire, aux soins médicaux.

27. Dans certains pays, des délégations du CPT ont trouvé des étrangers retenus placés dans des **commissariats de police** pendant des périodes prolongées (des semaines et, dans certains cas, des mois), soumis à des conditions matérielles médiocres, privés de toute forme d'activité et contraints, parfois, à partager une cellule avec des personnes soupçonnées d'une infraction pénale. Une telle situation est indéfendable.

Le CPT reconnaît que, par la force des choses, des étrangers retenus peuvent être amenés à passer un certain temps dans un local de détention ordinaire de la police. Toutefois, les conditions qui règnent dans les commissariats de police seront fréquemment, sinon invariablement, inadaptées à des périodes prolongées de rétention. En conséquence, il convient de limiter au minimum absolu la durée que des étrangers retenus passent dans de tels établissements.

28. Parfois, des délégations du CPT ont constaté que des étrangers retenus étaient incarcérés dans des **établissements pénitentiaires**. Même si les conditions de détention de ces personnes dans les établissements concernés sont adéquates - ce qui n'a pas toujours été le cas - le CPT estime qu'une telle approche est foncièrement erronée. Une prison, par définition, n'est pas un lieu approprié pour la détention d'une personne qui n'est ni reconnue coupable, ni soupçonnée d'une infraction pénale.

Il est vrai que, dans certains cas exceptionnels, il peut s'avérer indiqué de placer un étranger retenu dans une prison à cause de sa tendance connue pour la violence. De plus, un étranger retenu qui nécessite un traitement en milieu hospitalier pourrait devoir être transféré provisoirement dans une unité de soins pénitentiaires si aucune autre structure hospitalière offrant les garanties de sécurité requises n'est accessible. Toutefois, ces personnes devraient être séparées des détenus provisoires ou condamnés.

29. De l'avis du CPT, dans les cas où il paraît nécessaire de priver des personnes de liberté pendant une période prolongée en vertu de législations relatives à l'entrée et au séjour des étrangers, ces personnes devraient être placées dans des **centres spécifiquement conçus à cet effet**, offrant des conditions matérielles et un régime adaptés à leur statut juridique, et dotés d'un personnel possédant des qualifications appropriées. Le Comité note avec satisfaction que les Parties à la Convention ont de plus en plus tendance à suivre une telle approche.

A l'évidence, de tels centres devraient disposer de locaux d'hébergement équipés de manière adéquate, propres et en bon état d'entretien et qui puissent offrir un espace de vie suffisant au nombre de personnes susceptibles d'y être placées. De plus, il y aurait lieu d'éviter autant que possible, dans la conception et l'agencement des lieux, toute impression d'environnement carcéral. En ce qui concerne les programmes d'activités, ceux-ci devraient comprendre l'exercice en plein air, l'accès à une salle de séjour, à la radio/télévision, à des journaux/revues, ainsi qu'à d'autres formes d'activités récréatives appropriées (par exemple, jeux de société, tennis de table). Les activités à proposer devraient être d'autant plus diversifiées que la période de rétention se prolonge.

Le personnel des centres pour étrangers retenus a une tâche particulièrement ardue. Premièrement, il y aura inévitablement des difficultés de communication dues aux barrières linguistiques. Deuxièmement, de nombreuses personnes retenues supporteront difficilement le fait d'être privées de liberté alors qu'elles ne sont soupçonnées d'aucune infraction pénale. Troisièmement, il y a un risque de tension entre retenus de différentes nationalités ou groupes ethniques. En conséquence, le CPT attache une importance considérable à la sélection soigneuse et à la formation appropriée du personnel de surveillance des centres. Tout en possédant des qualifications développées en techniques de communication interpersonnelle, ce personnel de surveillance devrait être familiarisé avec les différentes cultures des détenus et au moins certains membres du personnel devraient bénéficier de connaissances linguistiques appropriées. De plus, ils devraient avoir appris à reconnaître d'éventuels symptômes de stress (notamment post-traumatiques ou liés au changement d'environnement socio-culturel) et à prendre les mesures qui s'imposent.

C. Garanties pendant la rétention

30. De la même manière que d'autres catégories de personnes privées de liberté, les étrangers retenus devraient, dès le début de leur privation de liberté, être en droit d'informer de leur situation une personne de leur choix et avoir accès à un avocat et à un médecin. En outre, ils devraient être expressément informés, sans délai et dans une langue qu'ils comprennent, de tous leurs droits et de la procédure qui leur est applicable.

Le CPT a constaté que ces exigences étaient respectées dans certains pays, mais pas dans d'autres. En particulier, ses délégations ont, à de nombreuses occasions, rencontré des étrangers retenus qui, à l'évidence, n'avaient pas été intégralement informés dans une langue qu'ils comprenaient de leur situation juridique. Afin de surmonter de telles difficultés, les étrangers retenus devraient se voir remettre systématiquement un document expliquant la procédure qui leur est applicable et précisant leurs droits. Ce document devrait être disponible dans les langues les plus couramment parlées par les intéressés et, si nécessaire, les services d'un interprète devraient être assurés.

31. Le droit à l'accès à un avocat devrait s'appliquer au cours de toute la période de rétention et inclure à la fois, le droit de s'entretenir en privé avec l'avocat et celui de bénéficier de sa présence pendant des auditions avec les autorités compétentes.

Tous les lieux utilisés pour la rétention d'étrangers devraient assurer l'accès à des soins médicaux. Une attention particulière est à accorder à l'état physique et psychologique des demandeurs d'asile, dont certains ont pu avoir été torturés ou autrement maltraités dans les pays dont ils viennent. Le droit à l'accès à un médecin devrait inclure le droit - si le retenu le souhaite - d'être examiné par un médecin de son choix ; cependant, le retenu pourrait s'attendre à devoir assumer les frais d'un tel second examen.

De manière plus générale, les étrangers retenus devraient être en droit de maintenir des contacts avec le monde extérieur pendant leur rétention et, notamment, avoir accès à un téléphone et pouvoir bénéficier de visites de proches et de représentants d'organisations compétentes.

D. Risque de mauvais traitements dans le pays de renvoi

32. La prohibition de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants englobe l'obligation de ne pas renvoyer une personne vers un pays où il y a des motifs sérieux de croire qu'elle y courra un risque réel d'être soumise à la torture ou à des mauvais traitements. Savoir si les Parties à la Convention satisfont à cette obligation est évidemment une question revêtant un intérêt considérable pour le CPT. Quel rôle précis le Comité doit-il s'efforcer de jouer en ce domaine ?

33. Toutes les communications adressées au CPT à Strasbourg par des personnes alléguant qu'elles sont susceptibles d'être renvoyées vers un pays où elles courent un risque d'être torturées ou maltraitées sont immédiatement portées à l'attention de la Commission

européenne des Droits de l'Homme¹. La Commission est mieux placée que le CPT pour examiner de telles allégations et, le cas échéant, prendre des mesures préventives.

Si un étranger retenu (ou toute autre personne privée de liberté) allègue, lors d'un entretien au cours d'une visite, qu'il va être renvoyé vers un pays où il court un risque d'être torturé ou maltraité, la délégation du CPT vérifiera si cette affirmation a été portée à l'attention des autorités nationales compétentes et qu'elle est dûment prise en compte. En fonction des circonstances, la délégation peut demander à être tenue informée de la situation du retenu et/ou informer le retenu de la possibilité de saisir la Commission européenne des Droits de l'Homme (et dans ce dernier cas, vérifier s'il est en mesure d'adresser une requête à la Commission).

34. Toutefois, compte tenu des fonctions essentiellement préventives du CPT, le Comité est plutôt enclin à concentrer son attention sur la question de savoir si le processus de prise de décision dans son ensemble offre des garanties adéquates contre le renvoi de personnes vers des pays où elles risquent d'être torturées ou maltraitées. A cet égard, le CPT examinera si la procédure applicable offre aux personnes concernées une véritable opportunité de présenter leur cas, et si les fonctionnaires chargés de traiter de tels cas ont reçu une formation appropriée et ont accès à des informations objectives et indépendantes sur la situation des droits de l'homme dans d'autres pays. De plus, vu la gravité potentielle des intérêts en jeu, le Comité estime qu'une décision impliquant l'éloignement d'une personne du territoire d'un Etat, devrait pouvoir faire l'objet d'un recours devant un autre organe à caractère indépendant avant l'exécution de la mesure.

E. Moyens de contrainte dans le cadre de procédures d'éloignement

35. Enfin, le CPT doit indiquer qu'il a reçu des rapports troublants en provenance de plusieurs pays au sujet de moyens de contrainte utilisés lors de l'éloignement d'étrangers retenus. Ces rapports contenaient notamment des allégations de coups, de ligotage et de bâillonnement, ainsi que d'administration de calmants contre la volonté de la personne concernée.

36. Le CPT reconnaît que faire quitter le territoire d'un Etat à un étranger qui fait l'objet d'un ordre d'éloignement et qui est déterminé à rester se révélera souvent une tâche difficile. Les membres des forces de l'ordre peuvent, à l'occasion, être contraints de recourir à la force pour procéder à un tel éloignement. Toutefois, la force employée devrait être limitée à ce qui est strictement nécessaire. Plus particulièrement, il serait totalement inacceptable que des personnes faisant l'objet d'un ordre d'éloignement soient agressées physiquement pour les persuader de monter à bord d'un moyen de transport ou pour les punir de ne pas l'avoir fait. De plus, le CPT se doit de souligner que bâillonner une personne est une mesure éminemment dangereuse.

Le CPT souhaite également souligner que toute administration de médicaments à des personnes faisant l'objet d'un ordre d'éloignement ne pourrait être effectuée que sur la base d'une décision médicale et conformément à l'éthique médicale.

¹ Depuis le 1er novembre 1998: "Cour européenne des Droits de l'Homme"

L'éloignement d'étrangers par la voie aérienne

Extrait du 13e rapport général [CPT/Inf (2003) 35]

27. Dès ses toutes premières visites, le CPT a examiné les conditions de détention réservées aux personnes privées de liberté en vertu des législations relatives à l'entrée et au séjour des étrangers, et cette problématique a fait l'objet d'un chapitre du 7^e Rapport Général du CPT (CPT/Inf (97) 10, paragraphes 24 à 36). A cette occasion, le CPT a formulé quelques règles de base à suivre concernant l'utilisation de la force et des moyens de contrainte dans le cadre des procédures d'éloignement d'étrangers retenus.

28. Les visites effectuées par le CPT depuis lors lui ont permis d'étoffer considérablement sa connaissance des pratiques en matière d'éloignement d'étrangers par la voie aérienne. Il convient de préciser que, lors de ses visites, le CPT a principalement concentré son examen sur les procédures de départ forcé avec escorte¹, ainsi que sur un certain nombre de cas qui ont été portés à sa connaissance, en raison notamment du décès de la personne éloignée, de l'importance des moyens de contrainte utilisés et/ou des allégations de mauvais traitements formulées. Le CPT n'a pas limité son examen à la procédure suivie lors de l'embarquement de la personne concernée et lors du vol ; il a aussi contrôlé de nombreux autres aspects, tels la détention préalable à l'éloignement, les mesures prises pour préparer le retour de l'étranger dans le pays de destination, les mesures visant à assurer une sélection et une formation appropriées des personnels d'escorte, les systèmes de contrôle interne et externe mis en place pour contrôler l'activité des personnels chargés des escortes, les mesures prises à la suite d'une opération d'éloignement avortée, etc.

29. Afin de pouvoir étudier en détail les procédures et les moyens mis en œuvre lors des opérations d'éloignement, le CPT s'est fait communiquer copie des instructions et directives pertinentes. De plus, il a obtenu copie de nombreux autres documents (statistiques des opérations d'éloignement, ordres de mission d'escorte, rapports de mission d'escorte, rapports d'incidents, procès-verbaux judiciaires, certificats médicaux, etc.) et s'est fait présenter tous les matériels de contrainte utilisés à l'occasion des opérations d'éloignement. Il a également mené, dans différents pays, des entretiens approfondis avec les responsables des unités chargées des opérations d'éloignement et avec des candidats à l'éloignement rencontrés sur place, dont certains avaient été ramenés dans des centres de rétention après l'échec d'une opération d'éloignement.

¹ Les procédures d'éloignement sont souvent classées selon divers facteurs, tels le niveau d'usage de la force, le type de moyens de contrainte utilisés et le nombre de personnes affectées à l'escorte. L'un des pays récemment visité connaissait, à titre d'exemple, les départs sans résistance, les départs forcés sans escorte et les départs forcés avec escorte. De manière générale, les procédures les plus délicates reposaient sur l'utilisation conjointe de la force, de plusieurs moyens de contrainte et d'un grand nombre de personnels d'escorte, jusqu'à l'arrivée de la personne éloignée dans le pays de destination finale.

30. A la suite de ses visites, le CPT a formulé un certain nombre de lignes directrices, dont il a recommandé l'application dans les pays concernés. En vue de promouvoir une application généralisée de ces lignes directrices dans tous les Etats Parties à la Convention, il a décidé de regrouper et commenter ci-dessous les principes les plus importants en la matière.

Bien entendu, ce qui suit doit être lu à la lumière de l'obligation fondamentale d'un Etat de ne pas renvoyer une personne vers un pays où il y a des motifs sérieux de croire qu'elle y courra un risque réel d'être soumise à la torture ou à des mauvais traitements.

31. Le CPT reconnaît que faire quitter le territoire d'un Etat à un étranger qui fait l'objet d'un ordre d'éloignement et qui est déterminé à rester se révélera souvent une tâche difficile et stressante. Il apparaît en outre clairement, au vu de l'ensemble des constatations faites par le CPT dans différents pays - et notamment de l'examen d'un certain nombre de dossiers d'éloignement à l'égard desquels des allégations de mauvais traitements ont été formulées -, que les opérations d'éloignement d'étrangers par la voie aérienne présentent un risque manifeste de traitement inhumain et dégradant. Ce risque couvre aussi bien la phase préparatoire à l'éloignement que la phase du vol proprement dit ; il est inhérent à l'utilisation de plusieurs moyens/méthodes de contrainte, pris isolément, et est d'autant plus élevé lorsque de tels moyens/méthodes sont utilisés de manière combinée.

32. D'emblée, il convient de rappeler qu'**il est totalement inacceptable que des personnes faisant l'objet d'un ordre d'éloignement soient agressées physiquement ou fassent l'objet de menaces en vue de les persuader de monter à bord d'un moyen de transport ou pour les punir de ne pas l'avoir fait.** Le CPT se félicite que des dispositions en ce sens apparaissent dans de nombreuses instructions dans les pays visités. Certaines instructions dont le CPT a eu connaissance interdisent, par exemple, l'utilisation de moyens de contrainte ayant pour but de punir l'étranger en raison de sa résistance ou qui provoquent inutilement la douleur.

33. L'une des questions cardinales qui se pose lors d'une opération d'éloignement est, à l'évidence, celle de l'utilisation de la force et des moyens de contrainte par les personnels d'escorte. Le CPT reconnaît qu'à l'occasion, ces personnels sont contraints de recourir à la force et aux moyens de contrainte pour procéder avec succès à l'opération d'éloignement ; toutefois, **la force employée et les moyens de contrainte utilisés devraient être limités à ce qui est strictement nécessaire.** Le CPT se félicite que, dans certains pays, l'utilisation de la force et des moyens de contrainte lors des procédures d'éloignement fasse l'objet d'un examen détaillé, sous l'angle des principes de légalité, de proportionnalité et d'opportunité.

34. La question de l'usage de la force et des moyens de contrainte se pose dès l'opération d'extraction de l'étranger retenu de la cellule où il a été placé, en attente de son éloignement (que cette cellule soit située dans les locaux d'un aéroport, dans un centre de rétention, dans un établissement pénitentiaire ou de police). A cet égard, les techniques utilisées par les personnels d'escorte pour immobiliser une personne à laquelle des moyens de contrainte physiques - comme des menottes en acier ou des menottes plastiques (« plastic strips ») - sont appliqués, doivent faire l'objet d'une attention particulière. L'étranger retenu sera, dans la majorité des cas, en pleine possession de ses capacités physiques, et pourra, le cas échéant, résister avec violence au menottage. Dans les situations où une résistance est rencontrée, le personnel d'escorte aura habituellement recours à une immobilisation totale de l'étranger au sol, face contre terre, afin de lui passer les menottes aux poignets. Le maintien de l'étranger dans une telle position, qui plus est avec du personnel d'escorte appasant son poids sur diverses parties du corps (pression sur la cage thoracique, genoux dans les reins, blocage de la nuque) après qu'il se soit débattu, présente un risque d'asphyxie posturale¹.

Un risque similaire prévaut lorsque l'intéressé, placé dans le siège de l'avion, se débat et que le personnel d'escorte, en utilisant la force, l'oblige à se plier vers l'avant, tête entre les genoux, comprimant ainsi fortement la cage thoracique. Dans certains pays, la pression exercée pour obtenir un tel plié avant complet (« double plié ») dans le siège passager est, en principe, proscrite et cette méthode d'immobilisation ne peut être utilisée que si elle s'avère réellement indispensable pour l'exécution d'une mesure précise, brève et autorisée, comme le placement, le contrôle ou l'enlèvement de menottes, et ce pour la durée strictement nécessaire à l'exécution de cette mesure.

Le CPT a quant à lui clairement indiqué que l'utilisation de la force et/ou de moyens de contrainte susceptibles de provoquer une asphyxie posturale ne devrait constituer qu'un ultime recours et qu'une telle utilisation, dans des circonstances exceptionnelles, doit faire l'objet de lignes directrices, afin de réduire au minimum les risques pour la santé de la personne concernée.

35. Dans ce contexte, le CPT a pris note avec intérêt des directives en vigueur dans certains pays, qui prescrivent l'enlèvement des moyens de contrainte pendant le vol (dès la phase de décollage terminée). Dans l'hypothèse exceptionnelle où ces moyens devraient être maintenus en raison de l'attitude toujours agressive de l'étranger éloigné, le personnel d'escorte a pour instruction de couvrir les membres de l'intéressé avec une couverture (remise habituellement aux passagers), de façon à dissimuler les moyens de contrainte aux autres passagers.

Par contre, des instructions comme celles suivies jusqu'il y a peu dans un pays visité concernant les opérations d'éloignement les plus délicates, visant à munir les personnes concernées d'une couche culotte, et leur interdisant l'accès aux toilettes pendant tout le vol au motif de leur dangerosité présumée, ne peuvent qu'avoir des effets dégradants.

¹ Cf. notamment "Positional Asphyxia - Sudden Death", U.S. Department of Justice, June 1995 et les travaux de la Conférence "Safer Restraint" organisé à Londres en avril 2002 sous l'égide de la UK Police Complaints Authority (cf. www.pca.gov.uk).

36. Outre la réduction des risques d'asphyxie posturale dont question ci-dessus, le CPT a systématiquement recommandé **l'interdiction absolue de l'utilisation de moyens susceptibles d'obstruer, partiellement ou totalement, les voies respiratoires (nez et/ou bouche)**. Des incidents graves survenus ces dix dernières années dans différents pays, lors d'opérations d'éloignement d'étrangers, ont mis en évidence les risques considérables que présente pour la vie des personnes concernées, l'utilisation de ces méthodes (bâillonnage de la bouche et/ou du nez avec du sparadrap, utilisation d'un coussin ou d'un gant rembourré placés sur le visage, compression du visage dans le dossier du siège précédent, etc.). Le CPT avait appelé l'attention des Etats Parties à la Convention sur les dangers que présentait ce type de méthodes dès son 7^e Rapport Général, en 1997. Il note que cette pratique est maintenant interdite, de manière explicite, dans de nombreux Etats Parties et **invite les Etats qui ne l'auraient pas encore fait à prendre, sans plus attendre, des dispositions ayant force obligatoire en la matière.**

37. Il est impératif que le sauvetage d'une personne faisant l'objet d'une opération d'éloignement ne soit pas compromis si une situation d'urgence survient lors du vol. Il en découle que **tout moyen limitant la liberté de mouvement de la personne éloignée doit pouvoir être immédiatement enlevé sur ordre de l'équipage.**

De même, les risques pour la santé liés au syndrome dit «de la classe économique», s'agissant des personnes fixées pendant des périodes prolongées à leur siège, devraient également être pris en compte¹.

38. Deux aspects particuliers ont préoccupé le CPT à la suite de visites dans certains pays, à savoir, d'une part, le port d'un masque par les personnels affectés aux escortes d'éloignement et, d'autre part, l'utilisation par ces derniers de gaz incapacitants ou irritants pour l'extraction d'étrangers retenus de leur cellule, lors de leur transfert vers l'avion.

De l'avis du CPT, **aucune considération de sécurité ne peut être invoquée pour justifier le port d'un masque par les personnels d'escorte lors des opérations d'éloignement.** Une telle pratique est hautement indésirable, car elle pourrait rendre très difficile l'examen des responsabilités en cas d'allégations de mauvais traitements.

Le CPT a également les plus grandes réserves s'agissant du recours aux gaz incapacitants ou irritants pour maîtriser un détenu récalcitrant afin de l'extraire de sa cellule, lors de son transfert vers l'avion. L'utilisation de tels gaz dans des lieux très confinés, comme une cellule, présente des risques manifestes pour la santé à la fois de l'étranger retenu et du personnel impliqué. Les personnels en question devraient être formés à d'autres techniques de contrôle (comme, par exemple, des techniques de contrôle manuel ou l'utilisation de boucliers) pour l'immobilisation d'un détenu récalcitrant.

¹ Cf., notamment, "Frequency and prevention of symptomless deep-vein thrombosis in long-haul flights: a randomised trial", John Scurr et al, The Lancet Vol. 357, 12 May 2001.

39. Certains incidents qui sont survenus lors d'opérations d'éloignement ont mis en évidence **l'importance qu'il convient d'accorder à la possibilité, pour l'étranger retenu, de bénéficier d'un examen médical préalable avant la mise en oeuvre de la décision d'éloignement du territoire.** Cette précaution s'avère particulièrement nécessaire lorsque l'utilisation de la force et/ou de moyens spéciaux est envisagée.

De même, **toute personne ayant fait l'objet d'une opération d'éloignement avortée devrait faire l'objet d'un examen médical, dès son retour en détention** (que ce soit dans un établissement de police, un établissement pénitentiaire ou un centre spécialement adapté à la rétention des étrangers). Cet examen permettrait de s'assurer de l'état de santé de la personne concernée et d'établir, si nécessaire, un certificat attestant de lésions traumatiques. Une telle mesure pourrait aussi être de nature à protéger les personnels chargés des escortes contre toutes allégations infondées.

40. Lors de nombreuses visites, le CPT a recueilli des allégations relatives à l'injection de médicaments avec effets tranquillisants ou sédatifs aux étrangers retenus, destinée à favoriser le bon déroulement de l'opération d'éloignement. Cela dit, il a également noté que certaines instructions en la matière prohibaient l'administration, contre la volonté de la personne concernée, de calmants ou d'autres médicaments en vue de la maîtriser. **Le CPT est d'avis que l'administration de médicaments à une personne faisant l'objet d'un ordre d'éloignement doit toujours être effectuée sur la base d'une décision médicale, prise dans chaque cas particulier. Hormis des circonstances exceptionnelles clairement et strictement définies, une médication ne devrait être administrée qu'avec le consentement éclairé de la personne concernée.**

41. **La mise en œuvre d'opérations d'éloignement d'étrangers doit être précédée de mesures visant à préparer la personne concernée à organiser son retour, notamment sur le plan familial, professionnel et psychologique.** L'information, suffisamment à l'avance, des étrangers retenus sur l'opération en préparation, afin qu'ils puissent prendre cette situation en compte sur le plan psychologique, informer les personnes nécessaires, et récupérer leurs effets personnels, est essentielle. Le CPT a constaté que la menace permanente d'un éloignement forcé qui pèse sur les retenus qui n'ont reçu aucune information préalable quant à leur date d'éloignement peut générer des états d'angoisse qui culminent lors des phases d'éloignement et se transforment souvent en violentes crises d'agitation. Dans ce contexte, le CPT a pris note de la présence, dans certains pays visités, d'un service psychosocial rattaché auprès des unités chargées des opérations d'éloignement, composé de psychologues et d'assistants sociaux, dont la tâche était, notamment, de préparer les étrangers retenus à leur éloignement (par le dialogue continu, la prise de contacts avec la famille à destination, etc.). Il va de soi que **le CPT se félicite de ces initiatives et invite les Etats qui ne l'auraient pas encore fait à mettre de tels services en place.**

42. La bonne exécution des opérations d'éloignement est essentiellement tributaire de la qualité du personnel chargé des missions d'escorte. A l'évidence, **ce personnel d'escorte doit être sélectionné avec le plus grand soin et bénéficier d'une formation spécifique appropriée, destinée à réduire au minimum les risques de mauvais traitements.** Ceci n'était pas systématiquement le cas dans les Etats Parties visités, bien au contraire. Cela dit, dans certains pays, des formations spécifiques avaient été mises en place (méthodes et moyens de contrainte, gestion du stress et des conflits, etc.). De plus, certaines méthodes de management avaient eu un effet bénéfique : l'attribution des missions d'escorte à du personnel volontaire, combinée à un roulement obligatoire de ce dernier (afin d'éviter le syndrome de l'épuisement professionnel et les risques liés à la routine, et de conserver une certaine distance émotionnelle avec les activités opérationnelles auxquelles il participait), ainsi que le recours, sur demande du personnel, à un support psychologique auprès de services spécialisés.

43. **L'on ne saurait trop insister sur l'importance des mécanismes de contrôle interne et externe qui doivent être mis en place dans un domaine particulièrement sensible, comme celui des opérations d'éloignement forcé par la voie aérienne.** Le CPT a constaté que, dans nombre de pays, des dispositifs de contrôle spécifique n'ont malheureusement été mis en place qu'après des incidents particulièrement graves, comme le décès de personnes à éloigner.

44. **Les opérations d'éloignement doivent être soigneusement documentées.** L'établissement d'un dossier complet et d'une fiche d'éloignement, conservés pour toute opération effectuée par les unités concernées, est élémentaire. Les informations relatives aux opérations d'éloignement avortées devraient recevoir un soin tout particulier et, avant tout, les motifs pour lesquels il a été mis fin à une opération (arrêt sur décision de l'équipe d'escorte, sur ordre de l'encadrement, refus du commandant de bord, résistance violente de l'intéressé, demande d'asile, etc.) devraient être systématiquement consignés. Les informations à consigner reprendraient chaque incident et chaque utilisation de moyens de contrainte (menottes aux mains ; menottes aux pieds et aux genoux ; application de techniques de self-défense ; portage à bord ; etc.).

D'autres supports sont également envisageables, et sont utilisés dans certains pays visités, comme les moyens audiovisuels, en particulier dans le cas d'opérations d'éloignement où des difficultés sont à prévoir. En outre, des caméras de surveillance pourraient être installées dans divers lieux (couloirs d'accès aux cellules, itinéraire suivi par l'escorte et la personne à éloigner jusqu'au véhicule utilisé pour le transfert vers l'avion, etc.).

45. **La surveillance de chaque opération d'éloignement où des difficultés sont à craindre par un membre de l'encadrement de l'unité compétente, susceptible d'interrompre à tout moment l'opération en cours, est également un facteur bénéfique.** Dans certains pays visités, le CPT a pris connaissance de l'existence de contrôles inopinés, effectués *in situ*, tant lors de la phase de préparation à l'éloignement que celle de l'embarquement, par des membres d'organes de contrôle interne des forces de l'ordre. Qui plus est, dans un nombre certes limité de cas, des membres des organes de contrôle embarquaient, *incognito*, à bord des avions, suivant ainsi l'étranger éloigné et son escorte jusqu'à destination. Le CPT ne peut que se féliciter de ses initiatives, encore trop rares à l'heure actuelle à l'échelon européen.

Enfin, **le CPT souhaite insister sur le rôle à jouer par les autorités de contrôle externe, judiciaires ou autres, nationales ou internationales, dans le cadre de la prévention des mauvais traitements lors d'opérations d'éloignement.** Il convient que celles-ci soient attentives à tous développements en la matière, en particulier sur le plan de l'utilisation de la force et des moyens de contrainte et de la préservation des droits fondamentaux des personnes faisant l'objet d'une mesure d'éloignement par la voie aérienne.

V. Placement non volontaire en établissement psychiatrique

Extrait du 8e rapport général [CPT/Inf (98) 12]

A. Remarques préliminaires

25. Le CPT est appelé à examiner le traitement de toutes les catégories de personnes privées de liberté par une autorité publique, y compris les personnes souffrant de problèmes de santé mentale. En conséquence, le CPT visite fréquemment des établissements psychiatriques de différents types.

Les hôpitaux psychiatriques où sont placées, outre des patients volontaires, des personnes hospitalisées d'office pour y recevoir un traitement psychiatrique constituent l'un de ces types d'établissement. Le CPT visite aussi des structures (hôpitaux spéciaux, unités spécifiques au sein d'hôpitaux civils, etc.) pour des personnes dont le placement en établissement psychiatrique a été ordonné dans le cadre d'une procédure pénale. Les structures psychiatriques pour les détenus ayant développé au cours de leur incarcération une maladie mentale, qu'elles se trouvent dans le cadre du système pénitentiaire ou dans des institutions psychiatriques civiles, se voient également accorder une attention soutenue de la part du CPT.

26. Dans la partie de son 3e Rapport Général consacrée aux services de santé dans les prisons (cf. CPT/Inf (93) 12, paragraphes 30 à 77), le CPT rappelle un certain nombre de critères généraux ayant guidé son activité (accès à un médecin, équivalence des soins, consentement du patient et confidentialité, prévention sanitaire, indépendance et compétence professionnelles). Ces critères s'appliquent aussi au placement non volontaire dans des établissements psychiatriques.

Dans les paragraphes qui suivent, une description est donnée de certaines questions spécifiques examinées par le CPT en ce qui concerne les personnes placées involontairement en établissements psychiatriques¹. Le CPT espère ainsi indiquer clairement et par avance aux autorités nationales, ses vues en matière de traitement de telles personnes ; le Comité sera reconnaissant d'obtenir des commentaires sur cette partie de son Rapport Général.

¹ S'agissant des soins psychiatriques aux détenus, il convient de faire référence également aux paragraphes 41 à 44 du 3e Rapport Général du Comité.

B. Prévention des mauvais traitements

27. Eu égard à son mandat, la première priorité du CPT, lorsqu'il visite un établissement psychiatrique, consiste à établir s'il y a des indications de mauvais traitements délibérés de patients. L'on trouve rarement de telles indications. Plus généralement, le CPT tient à faire état de l'engagement envers les patients constaté chez la très grande majorité du personnel au sein de la plupart des établissements visités par ses délégations. Cette situation est parfois d'autant plus remarquable si l'on prend en compte le peu d'effectif en personnel et la pauvreté des ressources.

Cela étant, il ressort d'observations faites in situ par le CPT comme de rapports reçus d'autres sources, que des mauvais traitements délibérés de patients dans des établissements psychiatriques surviennent de temps en temps. Un certain nombre de questions étroitement liées à la prévention des mauvais traitements (par exemple, moyens de contrainte ; procédures de plaintes ; contacts avec le monde extérieur ; contrôle externe) sera abordé plus avant. Toutefois, il convient déjà à ce stade de formuler certaines remarques relatives au choix et à la supervision du personnel.

28. Travailler avec des personnes malades mentales et handicapées mentales constituera toujours une tâche difficile et ce, pour toutes les catégories de personnel impliquées. A cet égard, il faut noter que le personnel de santé dans les établissements psychiatriques est fréquemment assisté dans son travail quotidien par des auxiliaires aidant aux soins ; de plus, certains établissements comptent un effectif relativement élevé de personnel assigné à des tâches liées à la sécurité. Les informations dont dispose le CPT suggèrent que lorsque des mauvais traitements délibérés sont infligés par le personnel dans les établissements psychiatriques, ce sera souvent le fait d'un tel personnel auxiliaire plutôt que du personnel médical et infirmier qualifié.

Au vu du défi que représente son travail, il est d'importance cruciale de sélectionner soigneusement le personnel auxiliaire, de lui donner une formation appropriée avant la prise de fonctions et de lui assurer une formation continue. En outre, ce personnel doit faire l'objet d'une supervision étroite - et être placé sous l'autorité - du personnel de santé qualifié pendant l'accomplissement de ses fonctions.

29. Dans quelques pays, le CPT a été confronté à la pratique consistant à employer certains patients, ou des détenus de prisons voisines, comme personnel auxiliaire dans des établissements psychiatriques. Le Comité nourrit de sérieuses réserves à l'égard de cette approche qui ne doit être vue que comme une mesure d'ultime recours. S'il s'avère inévitable de procéder à de telles affectations, les activités des intéressés devront être supervisées de manière permanente par le personnel de santé qualifié.

30. Il est de même essentiel de mettre en place des procédures appropriées destinées à protéger certains patients psychiatriques contre d'autres patients qui pourraient leur causer préjudice. Ceci signifie notamment qu'il faut assurer une présence adéquate du personnel à tous moments, y compris la nuit et pendant les fins de semaines. De plus, des dispositions spécifiques doivent être prises en faveur de patients particulièrement vulnérables ; par exemple, des adolescents handicapés mentaux et/ou atteints de troubles psychiatriques ne doivent pas être hébergés avec des patients adultes.

31. Un contrôle approprié de la direction effectué sur toutes les catégories de personnel peut également contribuer de manière significative à la prévention des mauvais traitements. A l'évidence, il faut délivrer le clair message que les mauvais traitements physiques ou psychologiques de patients sont inacceptables et seront sévèrement sanctionnés. Plus généralement, l'encadrement doit assurer que le rôle thérapeutique du personnel dans les établissements psychiatriques ne passe pas à l'arrière plan par rapport aux considérations de sécurité.

De même, des règles ou pratiques de nature à générer un climat de tension entre le personnel et les patients devraient être révisés en conséquence. L'imposition d'amendes au personnel dans l'hypothèse d'une évasion d'un patient est le type même de mesures qui peut avoir un effet néfaste sur l'esprit et les attitudes qui sont attendus dans un établissement psychiatrique.

C. Conditions de séjour et traitement des patients

32. Le CPT examine attentivement les conditions de séjour et de traitement des patients ; des inadéquations dans ces domaines peuvent rapidement conduire à des situations qui s'apparentent à des "traitements inhumains ou dégradants". Le but doit être d'offrir des conditions matérielles propices au traitement et au bien-être des patients ; en termes psychiatriques, un environnement thérapeutique positif. Ceci est important non seulement pour les patients mais aussi pour le personnel travaillant en établissement psychiatrique. Par ailleurs, un traitement et des soins adéquats, à la fois psychiatriques et somatiques, doivent être prodigués aux patients ; eu égard au principe de l'équivalence des soins, le traitement médical et les soins infirmiers dispensés aux personnes placées involontairement en établissement psychiatrique doivent être comparables à ceux dont bénéficient les patients psychiatriques volontaires.

33. La qualité des conditions de vie et de traitement des patients dépend inévitablement, dans une proportion importante, des ressources disponibles. Le CPT reconnaît que, dans une conjoncture économique grave, des sacrifices sont à faire, même dans des établissements de soins. Cependant, au vu des constatations faites lors de certaines visites, le Comité tient à souligner qu'il y a des exigences fondamentales de la vie qui doivent, en toutes circonstances, être assurées par l'Etat aux personnes qui sont à sa charge. Ces exigences incluent une nourriture, un chauffage et une vêtue adéquats, ainsi que - dans les établissements de soins - une médication appropriée.

conditions de séjour

34. Créer un environnement thérapeutique positif implique, avant tout, assurer un espace de vie par patient suffisant ainsi qu'un éclairage, un chauffage et une aération adéquats, maintenir l'établissement dans un état d'entretien satisfaisant et se conformer aux normes d'hygiène hospitalières.

Une attention particulière doit être accordée à la décoration tant des chambres des patients que des aires de loisirs afin de donner aux patients une stimulation visuelle. La mise à disposition de tables de chevet et de penderies est hautement souhaitable et, les patients doivent être autorisés à conserver certains effets personnels (photographies, livres, etc.). Il convient aussi de souligner combien il importe que les patients puissent disposer d'un endroit où ils peuvent entreposer leurs effets et qu'ils puissent fermer à clef ; l'absence d'une telle possibilité peut affecter le sentiment de sécurité et d'autonomie chez un patient.

Les installations sanitaires doivent être conçues de manière à permettre aux patients de préserver une certaine intimité. De plus, il faudrait, en ce domaine, tenir dûment compte des besoins des patients âgés et/ou handicapés ; ainsi, des toilettes dépourvues de siège ne sont pas adaptées à de tels patients. De manière similaire, l'équipement hospitalier de base permettant au personnel d'assurer les soins adéquats (y compris, les soins d'hygiène corporelle) à des patients grabataires doit être mis à disposition ; l'absence d'un tel équipement peut entraîner des conditions misérables.

En outre, la pratique, observée dans certains établissements psychiatriques, de vêtir les patients en permanence de pyjamas/chemises de nuit n'est pas propice au renforcement du sentiment d'identité personnelle et d'estime de soi ; l'individualisation de l'habillement fait partie du processus thérapeutique.

35. L'alimentation des patients constitue un autre aspect de leurs conditions de séjour qui intéresse particulièrement le CPT. La nourriture doit non seulement être de quantité et qualité adéquates, mais aussi être servie aux patients dans des conditions satisfaisantes. Il doit y avoir l'équipement nécessaire pour assurer que les aliments sont servis à la température idoine. En outre, les patients doivent pouvoir manger décemment ; à cet égard, il convient de souligner que l'aptitude à accomplir les gestes quotidiens de la vie - comme manger avec des couverts corrects en étant assis à une table - fait partie intégrante des programmes de réhabilitation psycho-sociale des patients. De même, la présentation de la nourriture constitue un facteur qu'il convient de ne pas négliger.

Les besoins particuliers de personnes handicapées physiques en ce qui concerne la nourriture doivent aussi être pris en compte.

36. Le CPT tient aussi à exprimer clairement son attachement à la tendance observée dans certains pays de fermer, au sein des institutions psychiatriques, les dortoirs de grande capacité ; de tels dortoirs ne sont guère compatibles avec les normes de la psychiatrie moderne. La création de structures de vie prévues pour de petits groupes est un facteur essentiel de préservation/restauration de la dignité des patients et, constitue également un élément clé de toute politique de réhabilitation psychologique et sociale des patients. Des structures de ce type facilitent, en outre, la répartition des patients dans des catégories opérationnelles diversifiées du point de vue thérapeutique.

De la même manière, le CPT est favorable à l'approche, de plus en plus adoptée, d'autoriser les patients qui le souhaitent à accéder à leur chambre au cours de la journée, plutôt que de les contraindre à rester avec d'autres patients dans les aires communes.

traitement

37. Les traitements psychiatriques doivent se fonder sur une approche individualisée qui implique l'élaboration d'un protocole de traitement pour chaque patient. Les traitements doivent comprendre un large éventail d'activités de réhabilitation et thérapeutiques, incluant l'accès à l'ergothérapie, aux thérapies de groupe, psychothérapies individuelles, à l'art, au théâtre, à la musique, au sport. Les patients doivent avoir régulièrement accès à des salles de loisirs correctement équipées et bénéficier quotidiennement d'un exercice en plein air ; il est également souhaitable qu'ils se voient proposer des activités éducatives et un travail approprié.

Le CPT constate trop souvent que ces composantes essentielles d'un traitement efficace de réhabilitation psycho-sociale sont sous-développées, voire même, font totalement défaut et que le traitement prodigué aux patients consiste principalement en pharmacothérapie. Cette situation peut résulter du manque de personnel dûment qualifié et d'infrastructures appropriées ou des restes d'une philosophie qui se fonde sur le contrôle et la surveillance des patients.

38. Certes, la médication psycho-pharmacologique est souvent une partie nécessaire du traitement administré aux patients souffrant d'affections psychiatriques. Des procédures formelles doivent être mises en place pour assurer que les médicaments prescrits sont effectivement administrés et qu'un approvisionnement régulier en médicaments appropriés est garanti. Le CPT est également très vigilant à tout signe d'abus de médicaments.

39. L'électro-convulsivo-thérapie (E.C.T) est un traitement reconnu pour des patients psychiatriques souffrant de certaines affections spécifiques. Cependant, il importe de veiller à ce que l'E.C.T s'insère dans le protocole de traitement du patient, et son administration doit être assortie de garanties appropriées.

Le CPT est très préoccupé lorsqu'il constate que l'E.C.T est administré sous sa forme non atténuée (c'est-à-dire sans anesthésiques et myorelaxants) ; cette méthode ne peut plus être considérée comme acceptable dans la pratique de la psychiatrie moderne.

Indépendamment des risques de fractures et autres conséquences médicales fâcheuses, le procédé en tant que tel est dégradant à la fois pour les patients et pour le personnel concernés. En conséquence, l'E.C.T doit toujours être administrée sous une forme atténuée.

L'E.C.T doit être administrée hors de la vue d'autres patients (de préférence dans une pièce réservée à cet effet et équipée en conséquence) et par un personnel spécifiquement formé pour l'appliquer. De plus, le recours à l'E.C.T doit être consigné de manière détaillée dans un registre spécifique. Ce n'est que de cette façon que la direction d'un hôpital peut identifier clairement des pratiques indésirables et en discuter avec le personnel.

40. Effectuer régulièrement des bilans de santé des patients ainsi que des réexamens des médicaments prescrits constitue une autre exigence fondamentale. Cela permettra en particulier d'adopter des décisions éclairées pour une éventuelle fin de placement du patient ou un transfert dans un environnement moins sécuritaire.

Un dossier médical individuel et confidentiel doit être ouvert pour chaque patient. Ce dossier doit comporter des informations diagnostiques (y compris les résultats de tout examen spécial subi par le patient) comme des mises à jour permanentes sur l'état mental et somatique du patient ainsi que sur son traitement. Le patient doit être en mesure de consulter son dossier, à moins qu'il n'y ait une contre-indication d'ordre thérapeutique, et il doit pouvoir demander que les informations y figurant soient mises à la disposition de sa famille ou de son avocat. En outre, en cas de transfert, ce dossier doit être transmis aux médecins de l'établissement d'accueil ; en cas de fin de placement, ce dossier doit être - avec le consentement du patient - adressé à un médecin traitant de la communauté extérieure.

41. Par principe, un patient doit être en mesure de donner un consentement libre et éclairé au traitement. L'admission non volontaire d'une personne dans un établissement psychiatrique ne doit pas être conçue comme autorisant le traitement sans son consentement. Il s'ensuit que tout patient capable de discernement, qu'il soit hospitalisé de manière volontaire ou non volontaire, doit avoir la possibilité de refuser un traitement ou toute autre intervention médicale. Toute dérogation à ce principe fondamental doit avoir une base légale et ne s'appliquer que dans des circonstances exceptionnelles clairement et strictement définies.

À l'évidence, le consentement d'un patient à un traitement ne peut être qualifié de libre et éclairé que s'il se fonde sur des informations complètes, exactes et compréhensibles sur son état de santé et le traitement qui lui est proposé ; décrire l'E.C.T comme une "thérapie par le sommeil" est un exemple d'informations données sur le traitement qui sont tout sauf complètes et exactes. En conséquence, chaque patient doit systématiquement obtenir les informations pertinentes relatives à son état de santé et le traitement qu'on propose de lui prescrire. Les patients doivent aussi obtenir des informations pertinentes (résultats, etc.) après leur traitement.

D. Personnel

42. Les ressources en personnel doivent être adéquates en nombre, en catégories professionnelles (psychiatres, médecins généralistes, infirmiers, psychologues, ergothérapeutes, travailleurs sociaux, etc.) et en termes d'expérience et de formation. Les déficiences en ressources humaines minent souvent de manière grave les tentatives faites pour mettre en place des activités de la nature de celles décrites au paragraphe 37 ; de plus, elles peuvent conduire à des situations à haut risque pour les patients, nonobstant la bonne volonté et les efforts authentiques du personnel présent.

43. Le CPT a été très frappé, dans certains pays, par le faible nombre d'infirmiers qualifiés en soins psychiatriques parmi le personnel soignant des établissements psychiatriques et, par le manque de personnel qualifié pour mettre en oeuvre les activités socio-thérapeutiques (notamment, les ergothérapeutes). Développer la formation spécialisée en soins infirmiers psychiatriques comme donner un poids plus important à la sociothérapie peuvent avoir un impact considérable sur la qualité des soins. Cela conduit notamment à l'émergence d'un milieu thérapeutique moins axé sur les traitements pharmacologiques et physiques.

44. Un certain nombre de remarques relatives au personnel et, plus particulièrement au personnel auxiliaire, ont déjà été formulées dans une section précédente (cf. paragraphes 28 à 31). Toutefois, le CPT accorde également une attention soutenue au comportement des médecins et infirmiers. Le Comité recherchera plus particulièrement les preuves de l'intérêt authentique à établir une relation thérapeutique avec le patient. Il vérifiera aussi si les patients que l'on pourrait considérer comme encombrants ou non motivants pour l'intervention thérapeutique ne sont pas négligés.

45. Comme pour d'autres services de santé, il importe que les différentes catégories professionnelles du personnel travaillant dans une unité psychiatrique se réunissent régulièrement et forment une équipe placée sous l'autorité d'un médecin-cadre. Cela permettra d'identifier les problèmes se présentant au quotidien, de les discuter et de prodiguer des conseils. En l'absence d'une telle possibilité, des sentiments de frustration et de ressentiment pourraient bien naître parmi le personnel.

46. Une stimulation externe est également nécessaire pour assurer que le personnel des établissements psychiatriques ne s'enferme pas dans un vase clos. A cet égard, il est hautement souhaitable qu'un tel personnel bénéficie de possibilités de formation à l'extérieur et de stages dans d'autres institutions. De même, il faut encourager, dans les établissements psychiatriques, la présence de personnes indépendantes (par exemple, étudiants et chercheurs) et d'organes externes (cf. paragraphe 55).

E. Moyens de contrainte

47. Dans tout établissement psychiatrique, la contrainte physique de patients agités et/ou violents peut s'avérer nécessaire. C'est là un domaine de préoccupation particulière pour le CPT, vu la potentialité d'abus et de mauvais traitement.

La contrainte physique de patients doit faire l'objet d'une politique clairement définie. Cette politique doit établir sans équivoque que les tentatives initiales de maîtrise de patients agités ou violents doivent, dans toute la mesure du possible, être d'une nature autre que physique (par exemple, instructions verbales) et que, lorsque la contrainte physique est nécessaire, celle-ci soit limitée à un contrôle manuel.

Le personnel, dans les établissements psychiatriques, doit être formé aux techniques de contrôle à la fois non physique et d'immobilisation manuelle de patients agités ou violents. La possession de telles aptitudes donne au personnel la possibilité de choisir la réponse la plus appropriée dans les situations difficiles, réduisant ainsi de manière importante le risque de lésion pour les patients et le personnel.

48. Le recours aux instruments de contention physique (sangles, camisole de force, etc.) ne se justifie que rarement et doit toujours soit se faire sur ordre exprès d'un médecin, soit être immédiatement porté à la connaissance d'un médecin pour approbation. Si, exceptionnellement, des moyens de contention physique sont appliqués, ceux-ci doivent être ôtés dès que possible ; ils ne doivent jamais être appliqués, ni leur application être prolongée, à titre de sanction.

Le CPT a parfois rencontré des patients psychiatriques soumis à la contention physique pendant des jours ; le CPT doit souligner qu'un tel état de choses ne peut avoir aucune justification thérapeutique et, à son avis, s'apparente à un mauvais traitement.

49. L'on doit, dans ce contexte aussi, faire référence à l'isolement (à savoir, l'enfermement solitaire dans une pièce) de patients violents ou autrement "ingérables", un procédé utilisé de longue date en psychiatrie.

Il y a, dans la pratique psychiatrique moderne, une tendance claire à ne plus recourir à l'isolement et, le CPT a relevé avec satisfaction que l'isolement est en passe d'être supprimé dans de nombreux pays. Tant que l'on continuera à avoir recours à l'isolement, celui-ci devra faire l'objet d'une politique détaillée explicitant notamment : les types de cas dans lesquels il peut y être fait recours ; les objectifs visés ; sa durée et la nécessité de révisions fréquentes ; l'existence de contacts humains appropriés ; l'obligation d'une attention renforcée du personnel.

L'isolement ne doit jamais être utilisé à titre de sanction.

50. Chaque recours à la contrainte physique d'un patient (contrôle manuel, instruments de contention physique, isolement) doit être consigné dans un registre spécifiquement établi à cet effet (ainsi que dans le dossier du patient). Les éléments à consigner doivent comprendre l'heure de début et de fin de la mesure, les circonstances d'espèce, les raisons ayant motivé le recours à la mesure, le nom du médecin l'ayant ordonnée ou approuvée et, le cas échéant, un compte-rendu des blessures subies par des patients ou des membres du personnel.

Ceci facilitera grandement la gestion de tels incidents et donnera un aperçu de leur ampleur et fréquence.

F. Garanties en cas de placement non volontaire

51. La vulnérabilité des personnes malades ou handicapées mentales demande beaucoup d'attention afin de prévenir tout acte - ou éviter toute omission - préjudiciable à leur bien-être. Il s'ensuit que le placement non volontaire dans un établissement psychiatrique doit toujours être entouré de garanties appropriées. L'une des garanties les plus importantes - le consentement libre et éclairé au traitement - a déjà été mis en exergue (cf. paragraphe 41).

la décision initiale de placement

52. La procédure de placement non volontaire doit offrir des garanties d'indépendance et d'impartialité ainsi que d'expertise médicale objective.

S'agissant plus particulièrement du placement d'office à caractère civil, dans de nombreux pays, la décision de placement appartient à l'autorité judiciaire (ou doit être confirmée par celle-ci dans un bref délai), à la lumière d'avis de psychiatres. Toutefois, l'intervention automatique d'une autorité judiciaire dans la décision initiale de placement n'est pas prévue dans tous les pays. La Recommandation N° R (83) 2 sur la protection juridique de personnes atteintes de troubles mentaux et placées comme patients involontaires permet les deux approches (mais prévoit des garanties spéciales au cas où la décision de placement est confiée à une autorité non judiciaire). Cependant, l'Assemblée Parlementaire a réouvert le débat sur ce point dans sa Recommandation 1235 (1994) relative à la psychiatrie et aux droits de l'homme, en demandant que les décisions de placement non volontaire soient prises par un juge.

En tout état de cause, une personne placée involontairement dans un établissement psychiatrique par une autorité non judiciaire doit avoir le droit d'intenter un recours devant un tribunal afin qu'il statue à bref délai sur la légalité de sa détention.

garanties au cours du placement

53. Une brochure de présentation exposant le fonctionnement de l'établissement et les droits des patients doit être remise à chaque patient à son admission, ainsi qu'à sa famille. Les patients qui ne seraient pas en mesure de comprendre cette brochure, devraient bénéficier d'une assistance appropriée.

Comme dans tout lieu de privation de liberté, une procédure efficace de plaintes constitue une garantie fondamentale contre les mauvais traitements dans les établissements psychiatriques. Des dispositions spéciales doivent être mises en place pour permettre aux patients de déposer plainte auprès d'un organe clairement désigné, et de communiquer de manière confidentielle avec une autorité appropriée en dehors de l'établissement.

54. Le maintien de contacts avec le monde extérieur est essentiel, non seulement pour la prévention des mauvais traitements mais aussi du point de vue thérapeutique.

Les patients doivent être en mesure d'envoyer et de recevoir des lettres, d'avoir accès au téléphone ainsi que recevoir des visites de leur famille et de leurs amis. L'accès confidentiel à un avocat doit aussi être garanti.

55. Le CPT accorde également une importance considérable aux visites régulières d'établissements psychiatriques par un organe indépendant (par exemple, un magistrat ou une commission de surveillance), responsable de l'inspection des soins prodigués aux patients. Cet organe devrait être autorisé, plus particulièrement, à s'entretenir en privé avec les patients, recueillir directement leurs plaintes et, le cas échéant, formuler les recommandations qui s'imposent.

fin de placement

56. Il doit être mis fin au placement non volontaire dans un établissement psychiatrique dès lors que l'état de santé mentale du patient le permet. En conséquence, la nécessité du placement devrait être révisé à intervalles réguliers.

Si le placement non volontaire est décidé pour une durée déterminée, renouvelable au vu de données psychiatriques, une telle révision découlera des termes mêmes du placement. Toutefois, le placement non volontaire peut être décidé pour une durée indéterminée, en particulier dans le cas de personnes internées dans des établissements psychiatriques à la suite d'une procédure pénale et qui sont considérées comme dangereuses. Si la durée du placement non volontaire est indéterminée, il devrait y avoir une révision automatique, à intervalles réguliers, de la nécessité du maintien du placement.

De plus, le patient lui-même doit être en mesure de demander, à intervalles raisonnables, que la nécessité du placement soit examinée par une autorité judiciaire.

57. Bien que n'exigeant plus un placement non volontaire, un patient peut néanmoins nécessiter un traitement et/ou devoir vivre dans un environnement protégé au sein de la communauté extérieure. A cet égard, le CPT a trouvé dans certains pays des patients, dont l'état de santé mentale ne nécessitait plus qu'ils soient détenus dans un établissement psychiatrique, néanmoins maintenus dans de tels établissements parce qu'une prise en charge/un hébergement adéquats faisant défaut dans la communauté extérieure. Que des personnes soient contraintes de rester privées de liberté, faute d'infrastructures extérieures appropriées, est un état de choses hautement contestable.

G. Remarques finales

58. La structure organisationnelle des services de santé pour les personnes atteintes d'affections psychiatriques varie de pays à pays et, à l'évidence, c'est un domaine qu'il appartient à chaque Etat de déterminer. Toutefois, le CPT souhaite appeler l'attention sur la tendance qu'il y a dans certains pays à réduire le nombre de lits dans les grands hôpitaux psychiatriques et à développer des unités de soins en milieu ouvert. Le Comité considère que c'est là un développement au plus haut point positif, à la condition que de telles unités dispensent des soins de qualité satisfaisante.

Il est à présent largement accepté que des établissements psychiatriques de grande capacité comportent un risque important d'institutionnalisation tant pour les patients que le personnel, cela d'autant plus lorsqu'ils sont situés dans des endroits isolés. Ceci peut entraîner des effets néfastes pour le traitement des patients. La mise en oeuvre des programmes faisant appel à la gamme complète des traitements psychiatriques s'avère bien plus aisée dans de petites structures de soins localisées près de centres urbains.

Moyens de contention dans les établissements psychiatriques pour adultes

Extrait du 16e rapport général [CPT/Inf (2006) 35]

Remarques préliminaires

36. Dans son 8^e rapport général couvrant l'année 1997, le CPT a traité de la question du placement non volontaire dans les établissements psychiatriques pour adultes. Dans ce contexte, le Comité a fait plusieurs remarques concernant la contention de patients agités et/ou violents. Au cours des neuf années qui se sont écoulées, de vifs débats sur le recours à la contention ont continué, les diverses traditions psychiatriques proposant des approches différentes pour gérer ces patients.

Dans de nombreux établissements psychiatriques, le recours à des moyens qui limitent la liberté de mouvement de patients agités et/ou violents peut parfois s'avérer nécessaire. Etant donné la potentialité d'abus et de mauvais traitements, cet usage de moyens de contention reste un domaine de préoccupation particulière pour le CPT. Par conséquent, les délégations en visite examinent attentivement, dans les établissements psychiatriques, les procédures et les pratiques relatives à la contention, ainsi que la fréquence du recours à de tels moyens. Malheureusement, il semblerait que, dans de nombreux établissements visités, il y ait un recours excessif à des moyens de contention.

Le CPT est d'avis qu'il est temps de développer les commentaires qu'il a faits précédemment. Il apprécierait de recevoir les observations des praticiens sur cette section du rapport général. C'est dans cet esprit de dialogue constructif, dans le but d'aider le personnel de santé à accomplir les tâches ardues qui lui incombent et à fournir aux patients des soins adaptés, que sont faites les observations ci-dessous.

Du recours à la contention en général

37. Par principe, les hôpitaux doivent être des lieux sûrs à la fois pour les patients et pour le personnel. Les patients psychiatriques doivent être traités avec respect et dignité, dans un environnement sûr et humain qui respecte leurs choix et leur autodétermination. L'absence de violence et d'abus, que ce soit à l'encontre de patients par le personnel ou entre patients, constitue une exigence minimale.

Cela étant, le recours à la force physique à l'encontre d'un patient peut être parfois inévitable pour assurer la sécurité du personnel comme des patients. Créer et maintenir de bonnes conditions de vie pour les patients, ainsi qu'un climat thérapeutique adéquat – tâche primordiale pour le personnel hospitalier – pré suppose une absence d'agression et de violence entre les patients et vis-à-vis du personnel. Pour cette raison, il est essentiel que le personnel bénéficie d'une formation et d'un encadrement appropriés afin d'être capable de relever le défi que pose un patient agité et/ou violent d'une manière conforme à l'éthique.

38. La ligne qui sépare la force physique proportionnée pour maîtriser un patient des actes de violence peut être ténue. Lorsqu'elle est dépassée, c'est souvent par inadvertance ou par manque de préparation, plutôt que le résultat d'une intention malveillante. Dans de nombreux cas, le personnel n'est tout simplement pas suffisamment préparé à intervenir lorsqu'il est confronté à des patients agités et/ou violents.

Il convient également de souligner que les délégations du CPT ont constaté qu'un rôle actif et vigilant de la direction s'agissant du recours aux moyens de contention dans un établissement donné entraîne généralement une baisse constante de leur utilisation.

Les types de moyens de contention utilisés

39. Le CPT a observé diverses méthodes de contrôle des patients agités et/ou violents, qui peuvent être utilisées séparément ou en combinaison : la surveillance constante (un membre du personnel se trouve en permanence aux côtés du patient et intervient si nécessaire), les techniques de contrôle manuel, les moyens de contention mécanique comme les sangles, les camisoles de force ou les lits clos, la contention chimique (qui consiste à administrer des médicaments à un patient contre son gré afin de contrôler son comportement) et l'isolement (placement d'un patient contre son gré seul dans une pièce fermée à clef). En règle générale, la méthode choisie pour un patient déterminé doit être celle qui est la plus proportionnée (parmi les méthodes disponibles) par rapport à la situation donnée ; ainsi, le recours automatique à la contention mécanique ou chimique n'est pas justifié dans les cas où une courte période de contrôle manuel combinée à l'utilisation de moyens psychologiques pour calmer le patient aurait suffi.

Comme l'on peut s'y attendre, avoir recours à la persuasion (c'est-à-dire parler au patient afin de le calmer) est la technique préférée du CPT, mais il peut être parfois nécessaire de recourir à d'autres moyens qui entravent directement la liberté de mouvement du patient.

40. Certains moyens de contention mécanique, qui existent toujours dans des hôpitaux psychiatriques visités par le CPT, sont totalement inadaptés à cette fin et pourraient être considérés comme dégradants. Les menottes, les chaînes en métal et les lits-cages entrent sans conteste dans cette catégorie ; ils n'ont pas de place légitime dans la pratique de la psychiatrie et leur utilisation devrait être immédiatement abandonnée.

L'utilisation de lits-filets, répandue dans un certain nombre de pays jusqu'à il y a quelques années à peine, semble être en déclin constant. Même dans les quelques pays où ils sont encore utilisés, le recours aux lits-filets est en baisse. Il s'agit là une évolution positive et le CPT souhaiterait encourager les Etats à continuer de faire des efforts pour réduire davantage le nombre de lits-filets utilisés.

41. Lorsque les moyens de contention chimique, comme les sédatifs, les antipsychotiques, les hypnotiques et les tranquillisants, sont utilisés, ils devraient être assortis des mêmes garanties que les moyens de contention mécanique. Les effets secondaires que ces médicaments pourraient avoir sur le patient concerné doivent constamment être gardés présents à l'esprit, notamment lorsque l'administration de médicaments est associée à l'application d'un moyen de contention mécanique ou d'une mesure d'isolement.

42. Pour ce qui est du placement à l'isolement, cette mesure n'est pas nécessairement un bon moyen de remplacer le recours à la contention mécanique, chimique ou autre. La mise à l'isolement peut avoir un effet calmant à court terme, mais risque aussi de provoquer une désorientation et de l'anxiété, du moins chez certains patients. En d'autres mots, placer une personne dans une pièce d'isolement sans assortir cette mesure de garanties appropriées peut avoir un effet contraire à celui qui est recherché. Le CPT s'inquiète de la tendance observée dans plusieurs hôpitaux psychiatriques qui consiste à communément écarter le recours à d'autres moyens de contention au profit de l'isolement.

A quel moment avoir recours à la contention

43. En règle générale, un patient ne devrait être soumis à la contention que comme mesure d'ultime recours ; il s'agit d'une mesure extrême appliquée afin de prévenir des blessures imminentes ou de réduire une agitation et/ou une violence aiguës.

En réalité, le CPT constate souvent que des patients sont entravés, généralement par des moyens de contention mécanique, comme sanction pour « mauvaise conduite » ou comme méthode pour induire un changement de comportement.

En outre, dans nombre des établissements psychiatriques visités par le CPT, le recours aux moyens de contention est utilisé comme mesure de commodité pour le personnel, permettant d'immobiliser les patients difficiles pendant que d'autres tâches sont accomplies. L'argument fourni à plusieurs reprises au CPT est que la pénurie de personnel nécessite un recours accru aux moyens de contention.

Ce raisonnement est mal fondé. L'utilisation de moyens de contention de manière correcte et dans un environnement approprié nécessite davantage – et non moins – de personnel médical, puisque chaque cas de recours à la contention implique de mobiliser un membre du personnel pour assurer une surveillance directe, personnelle et permanente (cf. paragraphe 50).

S'agissant des patients volontaires, il ne faudrait leur appliquer des mesures de contention qu'avec leur consentement. S'il est jugé nécessaire de soumettre un patient volontaire à une telle mesure et que celui-ci s'y oppose, il convient de revoir le statut juridique de l'intéressé.

44. Que peut-on faire pour prévenir une mauvaise utilisation ou un usage excessif des moyens de contention ? Tout d'abord, l'expérience montre que, dans de nombreux établissements psychiatriques, le recours à la contention, notamment mécanique, peut être réduit considérablement. Les programmes mis en œuvre à cette fin dans certains pays semblent avoir donné de bons résultats sans entraîner d'augmentation du recours à la contention chimique ou au contrôle manuel. Il est donc permis de se demander si la suppression totale (ou presque totale) de la contention ne serait pas un objectif réaliste à plus long terme.

Il est impératif que chaque cas de recours à la contention soit autorisé par un médecin ou, du moins, porté à son attention sans retard afin d'obtenir son autorisation. D'après l'expérience du CPT, les moyens de contention ont tendance à être utilisés plus fréquemment lorsque le médecin donne une autorisation générale préalable, au lieu de prendre les décisions au cas par cas (en fonction de la situation rencontrée).

45. Lorsque la situation d'urgence ayant entraîné l'application des moyens de contention cesse d'exister, le patient doit être immédiatement libéré. Parfois, le CPT rencontre des patients auxquels des moyens de contention mécanique ont été appliqués pendant des jours, sans interruption. Il ne saurait y avoir de justification à une telle pratique, qui s'apparente, de l'avis du CPT, à un mauvais traitement.

L'une des principales raisons pour lesquelles les pratiques de cette nature perdurent, est que rares sont les établissements psychiatriques à avoir défini des règles précises sur la durée de la contention. Les établissements psychiatriques devraient envisager d'adopter une règle selon laquelle l'autorisation d'utiliser des moyens de contention mécanique devient caduque au bout d'un certain temps, à moins d'être expressément prolongée par un médecin. Pour un médecin, l'existence d'une telle règle sera une incitation forte à rendre visite en personne au patient maintenu en contention et vérifier ainsi son état de santé mentale et physique.

46. Une fois les moyens de contention levés, il est essentiel d'effectuer un bilan (« débriefing ») avec le patient. Cela donnera l'occasion au médecin d'expliquer les raisons de la mesure et de diminuer ainsi le traumatisme psychologique de cette expérience, ainsi que de rétablir la relation médecin-patient. Pour le patient, ce bilan est une occasion d'expliquer ce qu'il ressentait avant d'être soumis à la mesure de contention, ce qui peut lui permettre – et permettre au personnel – de mieux comprendre son comportement. Le patient et les membres du personnel peuvent essayer de voir ensemble comment le patient pourrait parvenir à mieux se maîtriser, évitant peut-être ainsi d'autres épisodes de violence suivis de mesures de contention.

Comment utiliser les moyens de contention

47. Au fil des ans, de nombreux patients ont parlé aux délégations du CPT de leur expérience de la contention. Ces entretiens ont révélé que cette épreuve était généralement ressentie comme humiliante, un sentiment qui était parfois renforcé par la façon dont les moyens de contention étaient appliqués.

Le personnel d'un hôpital psychiatrique devrait se préoccuper avant tout du fait que les conditions et les circonstances du recours à la contention n'aggravent pas la santé mentale et physique des patients qui y sont soumis. Cela implique inter alia que les traitements thérapeutiques déjà prescrits ne devraient dans la mesure du possible pas être interrompus, et que les symptômes de sevrage des patients dépendants de substances devraient être traités de manière appropriée. Que ces symptômes soient provoqués par la privation de stupéfiants, de nicotine ou d'autres substances ne devrait faire aucune différence.

48. En général, l'endroit où un patient est soumis à la contention doit être spécialement conçu à cette fin. Il devrait être sûr (par exemple, sans verre ou carreau cassé), et bénéficier d'une lumière appropriée et d'un chauffage adéquat, favorisant ainsi un environnement qui calme le patient.

En outre, un patient soumis à la contention devrait être vêtu correctement et ne devrait pas être exposé à la vue d'autres patients, sauf s'il en a fait explicitement la demande ou s'il est connu pour préférer la compagnie. Il faut garantir en toutes circonstances que les patients soumis à une mesure de contention ne puissent pas être lésés par d'autres patients. Il va de soi que le personnel ne devrait pas être assisté par d'autres patients lorsqu'il applique des moyens de contention à un patient.

Les moyens de contention devraient être appliqués avec compétence et avec soin pour éviter de mettre en danger la santé du patient et de le faire souffrir. Les fonctions vitales du patient, comme la respiration et la capacité de communiquer, manger et boire ne doivent pas être entravées. Dans le cas de patients ayant tendance à mordre, téter ou cracher, il faut utiliser d'autres moyens que d'entraver la bouche pour prévenir les éventuels effets indésirables de tels agissements.

49. Immobiliser de manière adéquate un patient agité ou violent n'est pas une tâche facile pour le personnel. Non seulement la formation est essentielle, mais des cours de formation continue doivent être organisés régulièrement. Ces cours devraient non seulement porter sur la façon d'appliquer des moyens de contention, mais encore, ce qui est tout aussi important, veiller à ce que le personnel soignant comprenne bien l'impact que peut avoir l'utilisation de la contention sur un patient et sache comment prendre soin d'un patient soumis à la contention.

50. Utiliser les moyens de contention de manière adéquate nécessite des ressources en personnel importantes. Par exemple, le CPT estime que, lorsque les membres d'un patient sont entravés par des sangles ou des ceintures, un membre du personnel formé devrait être présent en permanence pour maintenir la relation thérapeutique et assister le patient. Cette assistance peut consister à accompagner le patient aux toilettes ou, dans les cas exceptionnels où la mesure de contention dure plus de quelques minutes, à l'aider à s'alimenter.

À l'évidence, la vidéosurveillance ne saurait remplacer une telle présence continue du personnel. En cas de placement à l'isolement d'un patient, le membre du personnel peut se trouver hors de la chambre du patient, à condition que le patient puisse bien voir le membre du personnel et que ce dernier puisse continuellement observer le patient et l'entendre.

L'adoption d'une politique générale relative à la contention

51. Tout établissement psychiatrique devrait avoir une politique générale et bien pensée relative à la contention. La participation et le soutien du personnel comme de la direction dans l'élaboration d'une telle politique sont essentiels. Cette politique devrait indiquer clairement les moyens de contention pouvant être utilisés, les circonstances dans lesquelles ils peuvent être appliqués, les mesures pratiques de leur application, la surveillance requise et les mesures à prendre une fois que cesse la contention.

Cette politique devrait également prévoir des chapitres sur d'autres sujets importants, comme : la formation du personnel, la politique relative aux plaintes, les mécanismes de contrôle interne et externe, et le « débriefing ». De l'avis du CPT, une politique générale de ce type est non seulement un soutien majeur pour le personnel, mais elle est aussi utile pour aider à s'assurer que les patients et leurs tuteurs ou représentants comprennent les raisons qui sous-tendent une mesure de contention susceptible d'être imposée.

Enregistrement des cas de contention

52. L'expérience montre qu'un enregistrement détaillé et rigoureux des cas de recours à la contention peut fournir à la direction de l'hôpital un aperçu de leur ampleur et de leur fréquence, et lui permettre de prendre des mesures, le cas échéant, pour en diminuer la survenance.

De préférence, un registre spécial devrait être tenu pour recenser tous les cas de recours à des moyens de contention, en plus des informations contenues dans le dossier médical personnel du patient. Les éléments à consigner dans le registre doivent comprendre l'heure de début et de fin de la mesure, les circonstances d'espèce, les raisons ayant motivé le recours à la mesure, le nom du médecin qui l'a ordonnée ou approuvée et, le cas échéant, un compte rendu des blessures subies par des patients ou des membres du personnel. Les patients devraient être habilités à ajouter des commentaires au registre, et devraient être informés de ce droit ; à leur demande, ils devraient recevoir une copie de tous les éléments consignés.

53. L'envoi régulier de rapports à un organe de contrôle extérieur, comme un service d'inspection de la santé, peut également être envisagé. L'avantage évident d'un tel mécanisme de contrôle est qu'il permettrait d'obtenir un aperçu national ou régional des pratiques de contention, ce qui faciliterait les efforts visant à mieux les comprendre et, par conséquent, à mieux gérer leur application.

Remarques finales

54. Il convient de reconnaître que le recours à des mesures de contention semble être influencé de manière non négligeable par des facteurs non cliniques comme la perception du personnel quant à son propre rôle et la sensibilisation des patients à leurs droits. Des études comparatives ont montré que la fréquence du recours à la contention, y compris à l'isolement, n'est pas seulement fonction des effectifs, des diagnostics sur les patients ou des conditions matérielles du service, mais aussi de « la culture et des attitudes » du personnel hospitalier.

Limiter le recours aux moyens de contention à un minimum viable nécessite un changement de culture dans de nombreux établissements psychiatriques. A cet égard, le rôle de la direction est crucial. A moins que la direction n'encourage et ne propose d'autres solutions au personnel, une pratique bien ancrée de recours fréquents aux moyens de contention risque de perdurer.

VI. Mineurs privés de liberté

Extrait du 9e rapport général [CPT/Inf (99) 12]

Remarques préliminaires

20. Dans certains de ses rapports généraux précédents, le Comité a exposé les critères qui guident ses activités dans différents types de lieux de détention, y compris des commissariats de police, des prisons, des centres de rétention pour ressortissants étrangers et des établissements psychiatriques.

Le Comité applique ces critères, dans la mesure où ils sont appropriés, aux mineurs (c'est-à-dire à des personnes âgées de moins de 18 ans) privés de liberté. Toutefois, quelle que soit la raison pour laquelle ils ont pu être privés de liberté, les mineurs sont intrinsèquement plus vulnérables que les adultes. En conséquence, une vigilance particulière est requise pour protéger de manière adéquate leur bien-être physique et mental. Afin de mettre en exergue l'importance qu'il attache à la prévention des mauvais traitements des mineurs privés de liberté, le CPT a choisi de consacrer ce chapitre de son 9e rapport général à la description de certaines questions spécifiques auxquelles il s'attache en ce domaine.

Dans les paragraphes ci-après, le Comité identifie un certain nombre de garanties contre les mauvais traitements qu'il considère devoir être offertes à tous les mineurs privés de liberté, avant de se concentrer sur les conditions qui devraient prévaloir dans les centres de détention spécifiquement réservés aux mineurs. Le Comité espère ainsi préciser clairement aux autorités nationales ses vues sur la manière dont ces personnes doivent être traitées. Comme par le passé, **le CPT serait reconnaissant d'obtenir des commentaires sur cette partie de son rapport général.**

21. Le Comité tient à souligner d'emblée que toute norme qu'il peut élaborer dans ce domaine devrait être considérée comme complémentaires à celles énoncées dans une panoplie d'autres instruments internationaux, notamment la Convention de 1989 des Nations Unies relative aux droits de l'enfant, l'ensemble de Règles minima des Nations Unies concernant l'administration de la justice des mineurs (1985) (*Règles de Beijing*), les Règles des Nations Unies pour la protection des mineurs privés de liberté et les Principes directeurs des Nations Unies pour la prévention de la délinquance juvénile (1990) (*Principes de Riyadh*).

Le Comité souhaite également exprimer son approbation quant à l'un des principes cardinaux garantis par les instruments ci-dessus mentionnés, à savoir que la privation de liberté de mineurs ne doit être qu'une mesure de dernier ressort, et être de la durée la plus brève possible (cf. article 37.b de la Convention relative aux droits de l'enfant et règles 13 et 19 des *Règles de Beijing*).

Garanties contre les mauvais traitements des mineurs

22. Compte tenu de son mandat, la première priorité du CPT, au cours de ses visites des lieux où des mineurs sont privés de liberté, consiste à établir s'ils subissent des mauvais traitements délibérés. Les constatations du Comité faites à ce jour laisseraient penser que, dans la plupart des établissements qu'il visite, de tels cas sont assez rares.

23. Toutefois, comme pour les adultes, il semblerait que le risque pour les mineurs d'être délibérément maltraités est plus élevé dans des établissements de police que dans d'autres lieux de détention. En effet, à plus d'une reprise, des délégations du CPT ont recueilli des indices tangibles selon lesquels des mineurs figuraient parmi les personnes torturées ou victimes d'autres mauvais traitements par des policiers.

Dans ce contexte, le CPT a souligné que c'est durant la période qui suit immédiatement la privation de liberté que le risque de torture et de mauvais traitements est le plus grand. Il s'ensuit qu'il est essentiel que toutes les personnes privées de liberté par la police (y compris les mineurs) bénéficient, dès le moment où elles n'ont plus la possibilité d'aller et de venir, du droit d'informer un proche ou un tiers de leur détention, du droit à l'accès à un avocat et du droit à l'accès à un médecin.

Au delà de ces garanties, certaines juridictions reconnaissent que la vulnérabilité inhérente aux mineurs exige que des précautions supplémentaires soient prises. Celles-ci incluent d'imposer aux fonctionnaires de police l'obligation formelle de s'assurer qu'une personne appropriée est informée de la détention du mineur (que le mineur concerné en ait fait la demande ou non). Il se peut également que les fonctionnaires de police ne soient pas autorisés à interroger un mineur tant qu'une telle personne et/ou un avocat ne soient présents. Le CPT se félicite de cette approche.

24. Dans plusieurs autres établissements visités, les délégations du CPT ont appris qu'il n'était pas rare que le personnel administre à l'occasion "une gifle pédagogique" aux mineurs qui se comportent mal. Le Comité considère que, dans l'intérêt de la prévention des mauvais traitements, toutes les formes de châtement corporel doivent être formellement interdites et évitées dans la pratique. Les mineurs qui se conduisent mal devraient être traités uniquement selon les procédures disciplinaires prescrites.

25. L'expérience du Comité donne également à penser que lorsque des mauvais traitements de mineurs surviennent, ils résultent le plus souvent d'une absence de protection efficace contre les abus, plutôt que d'une intention délibérée d'infliger une souffrance. Un élément important de toute stratégie visant à prévenir de tels abus est le respect du principe selon lequel les mineurs en détention devraient être hébergés séparément des adultes.

Parmi les exemples de manquement à ce principe observés par le CPT figurent les cas suivants : des détenus adultes placés dans des cellules pour mineurs, souvent dans l'intention de faire régner l'ordre dans ces cellules; des mineures hébergées ensemble avec des détenues adultes; des patients psychiatriques mineurs partageant une chambre avec des patients adultes malades chroniques.

Le Comité reconnaît que des situations exceptionnelles peuvent survenir (par exemple, des enfants et des parents en centres de rétention pour ressortissants étrangers), où il est à l'évidence dans l'intérêt même des mineurs de ne pas être séparés de certains adultes. Toutefois, héberger ensemble des mineurs et des adultes n'ayant aucun lien avec eux entraîne inévitablement un risque de domination et d'exploitation.

26. Un personnel mixte constitue une autre garantie potentielle les mauvais traitements dans les lieux de détention, notamment lorsque des mineurs sont concernés. La présence d'un personnel masculin et féminin peut avoir des effets bénéfiques, tant en termes éthiques que pour favoriser un degré de normalité dans un lieu de détention.

Un personnel mixte permet également un déploiement approprié lorsque des tâches délicates, comme des fouilles, sont effectuées. A cet égard, le CPT souhaite souligner que, quel que soit leur âge, des personnes privées de liberté ne devraient être fouillées que par du personnel de même sexe et que toute fouille impliquant qu'un détenu se dévête, devrait être effectuée hors de la vue du personnel de surveillance du sexe opposé ; ces principes s'appliquent a fortiori aux mineurs.

27. Enfin, dans un certain nombre d'établissements visités, des délégations du CPT ont observé que le personnel de surveillance qui entraient en contact direct avec des mineurs portaient ouvertement des matraques. Une telle pratique n'est pas propice à l'établissement de relations positives entre personnel et détenus. De préférence, le personnel de surveillance ne devraient pas porter de matraques du tout. Si, néanmoins, cela est jugé indispensable, le CPT recommande que les matraques soient dissimulées à la vue.

Centres de détention pour mineurs

1. introduction

28. De l'avis du CPT, tous les mineurs privés de liberté, prévenus ou condamnés pour une infraction pénale, devraient être incarcérés dans des centres de détention spécialement conçus pour des personnes de cet âge, offrant des régimes de détention adaptés à leurs besoins et possédant un personnel formé au travail avec les jeunes.

En outre, la prise en charge de mineurs détenus exige des efforts particuliers en vue de réduire les risques d'inadaptation sociale à long terme. Cela demande une approche pluridisciplinaire, faisant appel aux compétences d'une gamme de professionnels (notamment des enseignants, des formateurs et des psychologues), pour répondre aux besoins individuels des mineurs au sein d'un environnement éducatif et socio-thérapeutique sûr.

2. conditions matérielles de détention

29. Un centre de détention pour mineurs bien conçu offrira des conditions de détention favorables et personnalisées aux jeunes privés de liberté. Outre être de dimensions adaptées, disposer d'un bon éclairage et d'une bonne aération, les chambres et les lieux de vie des mineurs devraient être correctement meublés, bien décorés et offrir une stimulation visuelle appropriée. A moins que des raisons impératifs de sécurité ne s'y opposent, des mineurs devraient être autorisés à conserver un nombre raisonnable d'objets personnels.

30. Le CPT souhaite ajouter que, dans certains établissements, il a remarqué une tendance à négliger les besoins en matière d'hygiène personnelle des femmes, y compris des filles mineures. Pour cette population en détention, un accès aisé à des installations sanitaires, tout comme un approvisionnement en produits d'hygiène, comme des serviettes hygiéniques, est d'une particulière importance. L'absence de mise à disposition de tels produits de base peut s'apparenter, en elle-même, à un traitement dégradant.

3. programmes d'activités

31. Bien qu'un manque d'activités motivantes soit préjudiciable à tout détenu, il nuit spécialement aux mineurs, qui ont un besoin particulier d'activités physiques et de stimulation intellectuelle. Des mineurs privés de liberté devraient se voir proposer un programme complet d'études, de sport, de formation professionnelle, de loisirs et d'autres activités motivantes. L'éducation physique devrait constituer une part importante de ce programme.

Il importe tout particulièrement que les filles et les jeunes femmes privées de liberté aient accès à de telles activités dans les mêmes conditions que leurs homologues masculins. Trop souvent, le CPT a rencontré des mineures à qui étaient proposées des activités qui avaient été cataloguées comme «appropriées» à leur égard (telles que travaux d'aiguille ou l'artisanat), alors que les mineurs se voyaient proposer une formation à vocation beaucoup plus professionnelle. A cet égard, le CPT tient à souligner qu'il approuve le principe énoncé à la règle 26.4 des Règles de Beijing, selon laquelle tout doit être mis en œuvre pour qu'en aucun cas "l'aide, la protection, l'assistance, le traitement et la formation dont bénéficient" les mineures privées de liberté ne soient "inférieurs à ceux dont bénéficient les jeunes délinquants. Un traitement équitable doit leur être assuré".

32. Les programmes d'activités d'un certain nombre de centres de détention pour mineurs visités par le Comité prévoient des systèmes d'incitation généralisés, permettant aux mineurs de bénéficier de privilèges supplémentaires en échange d'une bonne conduite.

Il n'appartient pas au CPT d'émettre un avis sur la valeur socio-éducative de tels systèmes. Toutefois, il accorde une attention toute particulière au contenu du régime le moins développé qui peut être proposé aux mineurs soumis à de tels programmes, et à la question de savoir si la manière dont ils peuvent progresser (et régresser) dans un système donné comprend des garanties adéquates contre des décisions arbitraires du personnel.

4. questions relatives au personnel

33. La surveillance et le traitement des mineurs privés de liberté sont des tâches particulièrement exigeantes. Le personnel appelé à de telles tâches devrait être recruté avec soin pour sa maturité et sa capacité à relever les défis que constituent le travail avec – et la préservation du bien-être de – ce groupe d'âge. Il devrait notamment être personnellement motivé pour le travail avec des jeunes, et être capable de guider et de stimuler les mineurs dont il a la charge. L'ensemble de ce personnel, y compris celui affecté uniquement à des tâches de surveillance, devrait recevoir une formation professionnelle, tant initiale que continue, et bénéficier d'une supervision et d'un soutien extérieurs appropriés dans l'exercice de ses fonctions.

En outre, la direction de ces centres devrait être confiée à des personnes ayant de grandes aptitudes à l'encadrement, possédant la capacité de répondre efficacement aux demandes complexes et divergentes qui leur sont faites, aussi bien par les mineurs que par le personnel.

5. contacts avec le monde extérieur

34. Le CPT attache une importance considérable au maintien de bons contacts avec le monde extérieur pour toutes les personnes privées de liberté. Le principe directeur devrait être de promouvoir les contacts avec le monde extérieur ; toute restriction à ces contacts devrait être fondée exclusivement sur des impératifs sérieux de sécurité ou des considérations liées aux ressources disponibles.

La promotion active de tels contacts peut être tout particulièrement bénéfique aux mineurs privés de liberté, beaucoup d'entre eux pouvant présenter des problèmes de comportement liés à une carence affective ou à une incapacité à vivre en société.

Le CPT souhaite également souligner que les contacts d'un mineur avec le monde extérieur ne devraient jamais être réduits, ni supprimés, à titre de sanction disciplinaire.

6. discipline

35. Les lieux où les mineurs peuvent être privés de liberté prévoient généralement des sanctions disciplinaires applicables aux jeunes qui se comportent mal.

A cet égard, le CPT est tout particulièrement préoccupé par le placement de mineurs dans des conditions s'apparentant à l'isolement, une mesure qui peut compromettre leur intégrité physique et/ou mentale. Le Comité estime que le recours à une telle mesure doit être considéré comme très exceptionnel. Si des mineurs sont hébergés à l'écart des autres, ceci devrait être pour la période la plus courte possible et, dans tous les cas, ils devraient bénéficier de contacts humains appropriés, disposer de lecture et se voir proposer une heure au moins d'exercice en plein air par jour.

Toutes les procédures disciplinaires appliquées aux mineurs devraient être accompagnées de garanties formelles et être dûment consignées. En particulier, des mineurs devraient avoir le droit d'être entendus au sujet de l'infraction qui leur est reprochée, et de former un recours devant une instance supérieure contre toute sanction prononcée à leur rencontre ; toutes ces sanctions devraient être dûment consignées dans un registre tenu dans chaque établissement où des mineurs sont privés de liberté.

7. procédures de plaintes et d'inspection

36. Des procédures effectives de plaintes et d'inspection sont des garanties fondamentales contre les mauvais traitements dans des établissements pour mineurs.

Les jeunes devraient disposer de voies de réclamation, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du système administratif des établissements, et avoir le droit de s'adresser de manière confidentielle à une autorité appropriée.

Le CPT attache également une importance particulière aux visites régulières de tous les établissements pour mineurs par un organe indépendant (par exemple, une commission de visiteurs ou un juge), habilité à recevoir les plaintes des mineurs - et, si nécessaire, à prendre les mesures qui s'imposent - et à procéder à l'inspection des locaux.

8. questions médicales

37. Dans la partie de son 3e Rapport Général consacrée aux services de santé dans les prisons (cf. CPT/Inf (93) 12, paragraphes 30 à 77), le CPT identifie un certain nombre de critères généraux ayant guidé son activité (accès à un médecin, équivalence des soins, consentement du patient et confidentialité, prévention sanitaire, indépendance et compétence professionnelles). Ces critères s'appliquent de la même manière aux centres de détention pour mineurs.

38. Bien entendu, le CPT accorde une attention particulière aux besoins médicaux spécifiques des mineurs privés de liberté.

Il importe avant tout que le service de santé offert aux mineurs fasse partie intégrante d'un programme multidisciplinaire (médico-psycho-social) de prise en charge. Ceci implique notamment qu'une étroite coordination devrait exister entre le travail de l'équipe soignante de l'établissement (médecins, infirmiers, psychologues, etc.) et celui d'autres professionnels (y compris les travailleurs sociaux et les enseignants) qui ont des contacts réguliers avec les mineurs. L'objectif doit être de faire en sorte que les soins de santé prodigués aux mineurs privés de liberté s'inscrivent dans un dispositif thérapeutique et de soutien permanent.

Il est aussi souhaitable que le contenu du programme d'un centre de détention existe sous forme écrite et soit mis à la disposition de tous les membres du personnel appelés à y participer.

39. Tous les mineurs privés de liberté devraient bénéficier d'un entretien approprié et d'un examen physique par un médecin aussitôt que possible après leur admission dans un centre de détention ; sauf circonstances exceptionnelles, l'entretien/examen médical devraient être effectués le jour de l'admission. Toutefois, le premier point de contact d'un jeune nouvel arrivant avec le service de santé peut être un infirmier diplômé qui fait rapport à un médecin.

S'il est effectué correctement, un tel contrôle médical à l'admission devrait permettre au service de santé de l'établissement d'identifier les jeunes avec des problèmes de santé potentiels (par exemple, toxicomanie, tendances suicidaires). L'identification de ces problèmes, à un stade suffisamment précoce, facilitera l'adoption de mesures préventives efficaces dans le cadre du programme de prise en charge médico-psycho-social de l'établissement.

40. En outre, il va sans dire que tous les mineurs privés de liberté devraient disposer, à tout moment, d'un accès confidentiel à un médecin, quel que soit leur régime de détention (y compris l'isolement disciplinaire). Un accès approprié à divers soins médicaux spécialisés, y compris les soins dentaires, devrait également être garanti.

41. Dans tout lieu de privation de liberté, les interventions des services de santé ne devraient pas se limiter à traiter les patients malades ; ils devraient également être investis d'une responsabilité de médecine sociale et préventive. A cet égard, le CPT souhaite souligner deux aspects qui le préoccupent particulièrement lorsque des mineurs privés de liberté sont en cause, à savoir l'alimentation des mineurs et leur éducation à la santé.

Le personnel de santé devrait jouer un rôle actif dans le contrôle de la qualité de la nourriture qui est distribuée aux détenus. Ceci est particulièrement important pour des mineurs, qui peuvent ne pas avoir atteint leur plein potentiel de croissance. Dans ces cas, les conséquences d'une nutrition inadéquate peuvent se manifester plus rapidement – et être plus graves – que pour ceux qui ont atteint leur pleine maturité physique.

Il est également largement reconnu que des mineurs privés de liberté ont tendance à adopter des comportements à risque, spécialement en ce qui concerne les drogues (y compris l'alcool) et le sexe. En conséquence, une éducation à la santé adaptée aux jeunes est un élément important d'un programme de soins préventifs. Un tel programme devrait inclure des informations concernant les risques liés à la toxicomanie et les maladies transmissibles.

VII. Femmes privées de liberté

Extrait du 10e rapport général [CPT/Inf (2000) 13]

Remarques préliminaires

21. Dans certains de ses rapports généraux précédents, le CPT a défini les critères qui guident son travail dans divers lieux de détention, notamment les commissariats de police, les établissements pénitentiaires, les centres de rétention pour étrangers, les établissements psychiatriques et les centres de détention pour mineurs.

Le Comité applique évidemment les critères susmentionnés à l'égard tant des femmes que des hommes privés de liberté. Toutefois, dans tous les Etats membres du Conseil de l'Europe, les femmes représentent un pourcentage relativement réduit parmi les personnes privées de liberté. De ce fait, il peut s'avérer très onéreux, pour les Etats, de prévoir des infrastructures distinctes pour les femmes en détention ; il en résulte qu'elles sont souvent placées dans un petit nombre d'établissements (et risquent d'être détenues loin de leur foyer et des enfants qui sont à leur charge), dans des locaux conçus à l'origine pour (et parfois partagés avec) des détenus de sexe masculin. Dans ces conditions, il faut tout particulièrement veiller à ce que les femmes privées de liberté bénéficient d'un environnement sûr et décent.

Pour montrer l'importance que le CPT accorde à la prévention des mauvais traitements de femmes privées de liberté, il a choisi de consacrer le présent chapitre de son 10^e rapport général à des aspects spécifiques auxquels il prête attention en ce domaine. Le Comité espère ainsi indiquer clairement aux autorités nationales ses vues sur la manière dont les femmes privées de liberté doivent être traitées. De même que les années précédentes, **le CPT souhaite obtenir des commentaires sur ce chapitre de fond de son rapport général.**

22. Il convient de souligner d'emblée que les préoccupations que le CPT expose en ce qui concerne les questions identifiées dans ce chapitre valent, quelle que soit la nature du lieu de détention. Cela étant, de l'expérience du CPT, c'est au cours de la période suivant immédiatement la privation de liberté que le risque d'atteinte à l'intégrité physique et/ou psychologique des femmes privées de liberté est le plus grand. Dès lors, il importe de veiller tout particulièrement à ce que les critères énoncés dans les sections qui suivent, soient respectés au cours de cette phase.

Le Comité tient aussi à souligner que les normes qu'il peut développer en ce domaine devraient être considérées comme complémentaires à celles figurant dans d'autres instruments internationaux, notamment la Convention européenne des droits de l'homme, la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant, la Convention des Nations Unies sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes et l'Ensemble de principes des Nations Unies pour la protection de toutes les personnes soumises à une forme quelconque de détention ou d'emprisonnement.

Mixité du personnel

23. Ainsi que le CPT l'a souligné dans son 9e rapport général, un personnel mixte constitue une garantie importante contre les mauvais traitements dans les lieux de détention. La présence d'un personnel masculin et féminin peut avoir des effets bénéfiques tant en termes éthiques que pour favoriser un degré de normalité dans un lieu de détention.

Un personnel mixte permet également un déploiement approprié du personnel lorsque des tâches délicates, comme des fouilles, sont effectuées. A cet égard, le CPT tient à souligner que des personnes privées de liberté ne devraient être fouillées que par du personnel de même sexe et que toute fouille impliquant qu'un détenu se dévête, devrait être effectuée hors de la vue du personnel de surveillance du sexe opposé.

Quartiers de détention distincts pour les femmes privées de liberté

24. L'obligation de prise en charge des personnes privées de liberté qui incombe à un Etat englobe la responsabilité de les protéger contre ceux ou celles qui pourraient vouloir leur porter préjudice. Le CPT a parfois été confronté à des allégations de sévices infligés par une femme à une autre. Néanmoins, les allégations de mauvais traitements de femmes en détention par des hommes (et plus particulièrement le harcèlement sexuel, y compris les insultes à connotation sexuelle) sont plus fréquentes, notamment lorsqu'un Etat omet d'aménager des quartiers de détention distincts, réservés aux femmes privées de liberté, et dans lesquels la surveillance est assurée de façon prépondérante par du personnel féminin.

Par principe, il conviendrait de détenir les femmes privées de liberté dans des quartiers qui soient séparés matériellement des locaux occupés par les hommes détenus dans le même établissement. Cela étant, certains Etats ont pris des dispositions afin que des couples (chacun des membres du couple étant privé de liberté) soient placés ensemble, et/ou de permettre un certain degré de mixité dans la participation aux activités en prison. Le CPT se félicite de ces mesures progressistes, sous réserve que les détenus concernés les acceptent et qu'ils soient soigneusement sélectionnés et fassent l'objet d'une supervision adéquate.

Egalité d'accès aux activités

25. Il est essentiel que les femmes privées de liberté aient accès à des activités motivantes (travail, formation, études, sport, etc.) sur un pied d'égalité avec leurs homologues masculins. Ainsi que le CPT l'a mentionné dans son dernier rapport général, les délégations du Comité rencontrent trop souvent des femmes détenues à qui sont proposées des activités qui ont été cataloguées comme "appropriées" à leur égard (telles que les travaux d'aiguille ou l'artisanat), alors que les détenus de sexe masculin se voient proposer une formation à vocation beaucoup plus professionnelle.

De l'avis du CPT, une telle approche discriminatoire ne peut que renforcer les stéréotypes dépassés concernant le rôle social des femmes. De plus, dans certaines circonstances, le fait de refuser aux femmes l'accès aux activités dans des conditions d'égalité peut être qualifié de traitement dégradant.

Prise en charge pré-et post-natale

26. Il faut consentir tous les efforts pour répondre aux besoins alimentaires spécifiques des femmes enceintes détenues ; elles doivent pouvoir compter sur un régime alimentaire à haute teneur en protéines, riche en fruits et légumes frais.

27. Il est évident que les bébés ne devraient pas naître en prison et, dans les Etats membres du Conseil de l'Europe, la pratique courante est de transférer, le moment venu, les femmes enceintes dans des hôpitaux extérieurs.

Néanmoins, de temps en temps, le CPT a été confronté à des cas de femmes enceintes menottées ou autrement attachées à un lit ou une pièce quelconque de mobilier au cours d'un examen gynécologique et/ou d'un accouchement. Une telle approche est tout-à-fait inacceptable et peut à l'évidence être assimilée à un traitement inhumain et dégradant. D'autres moyens de satisfaire aux exigences de sécurité peuvent et doivent être mis en œuvre.

28. De nombreuses femmes en prison constituent le principal soutien de leurs enfants ou de tierces personnes dont le bien-être peut être compromis par leur incarcération¹.

Une question particulièrement délicate dans ce contexte est de savoir si l'on peut autoriser que les bébés et enfants en bas âge restent en prison avec leurs mères et, dans l'affirmative, pour combien de temps. C'est une question à laquelle il est difficile de répondre étant donné que, d'une part, les prisons ne constituent manifestement pas un environnement approprié pour des bébés et de jeunes enfants et que, d'autre part, la séparation forcée des mères de leurs enfants en bas âge est hautement indésirable.

29. De l'avis du CPT, dans tous les cas, le principe gouverneur doit être le bien-être de l'enfant. Ceci implique notamment que tous les soins pré- et post- natus assurés en détention doivent être équivalents à ceux disponibles dans la communauté extérieure. Lorsque des bébés et de jeunes enfants vivent dans des lieux de détention, ils doivent être placés sous la surveillance de spécialistes de l'action sociale et du développement infantile. L'objectif à atteindre est de créer un environnement centré sur l'enfant, d'où doivent être exclus les signes manifestes de l'incarcération, comme les uniformes et le cliquetis des trousseaux de clés.

Des dispositions doivent être prises aussi pour faire en sorte que le développement moteur et cognitif des bébés se trouvant en prison évolue normalement. Ceux-ci doivent en particulier disposer de possibilités de jeux et d'exercice appropriés à l'intérieur de la prison et, chaque fois que possible, ils doivent pouvoir quitter l'établissement et faire l'expérience de la vie ordinaire en dehors des murs de la prison.

Le fait de faciliter l'accueil de l'enfant dans la famille extérieure peut aussi permettre de s'assurer du partage du poids de l'éducation de l'enfant (par exemple, par le père

¹ Voir également la Recommandation 1469 (2000) de l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe sur les mères et bébés en prison.

de l'enfant). Si cela ne devait pas être possible, il faudra prévoir l'accès à des dispositifs de type crèches. De telles mesures permettront aux femmes incarcérées de prendre davantage part aux possibilités de travail et aux autres activités proposées au sein de la prison.

Questions d'hygiène et de santé

30. Le Comité souhaite aussi appeler l'attention sur un certain nombre de questions d'hygiène et de santé des femmes privées de leur liberté, dont les besoins diffèrent grandement de ceux des hommes.

31. Les besoins spécifiques **d'hygiène** des femmes doivent recevoir une réponse appropriée. Il importe particulièrement qu'elles aient accès, au moment voulu, à des installations sanitaires et des salles d'eau, qu'elles puissent, quand nécessaire, se changer en cas de menstrues et qu'elles disposent des produits d'hygiène nécessaires, tels que serviettes hygiéniques ou tampons. Le fait de ne pas pourvoir à ces besoins fondamentaux peut constituer en soi un traitement dégradant.

32. Il est tout aussi essentiel que les **soins de santé** assurés aux personnes privées de leur liberté soient d'un niveau équivalent à ceux dont jouissent les malades vivant dans la communauté extérieure.

En ce qui concerne les femmes privées de liberté, pour que ce principe d'équivalence des soins soit respecté, il faut que les soins soient dispensés par des médecins et des infirmières ayant reçu une formation sanitaire spécifique dans les questions de santé particulières aux femmes, y compris en gynécologie. En outre, dans la mesure où des soins préventifs spécifiques aux femmes existent dans la communauté extérieure, comme le dépistage du cancer du sein et du col de l'utérus, ils doivent également être proposés aux femmes privées de liberté.

L'équivalence des soins exige aussi que le droit d'une femme à son intégrité corporelle soit respecté dans les lieux de détention comme dans la communauté extérieure. Par conséquent, là où les femmes en liberté ont accès à ce que l'on appelle "la pilule du lendemain" et/ou à d'autres formes d'interruption de grossesse à des stades plus avancées de celle-ci, ces moyens doivent être accessibles dans les mêmes conditions aux femmes privées de liberté.

33. Par principe, les détenues qui ont commencé un traitement avant leur incarcération doivent pouvoir le poursuivre pendant leur détention. A cet égard, des efforts doivent être faits pour veiller à un approvisionnement adéquat, dans les lieux de détention, des médicaments spécifiques exigés par les femmes.

En ce qui concerne plus particulièrement la pilule contraceptive, il faut rappeler que ce médicament peut être prescrit pour des raisons médicales autres que la prévention d'une grossesse (par exemple pour soulager les douleurs liées à la menstruation). Le fait que l'incarcération d'une femme puisse - en soi - réduire sensiblement les possibilités de conception n'est pas une raison suffisante pour refuser ce traitement.

VIII. Formation des responsables de l'application des lois

Extrait du 2e rapport général [CPT/Inf (92) 3]

59. Enfin, le CPT souhaite insister sur la grande importance qu'il attache à la formation des responsables de l'application des lois ¹(qui devrait inclure un enseignement en matière de droits de l'homme - cf. aussi l'article 10 de la Convention des Nations Unies contre la torture et les autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants). On peut soutenir qu'il n'y a pas meilleure garantie contre les mauvais traitements des personnes privées de liberté qu'un fonctionnaire de police ou un fonctionnaire pénitentiaire correctement formé. Des fonctionnaires qualifiés seront à même d'exercer leurs fonctions avec succès sans avoir recours à des mauvais traitements et d'assumer l'existence de garanties fondamentales pour les détenus et prisonniers.

60. A cet égard, le CPT considère que l'aptitude aux techniques de communication devrait être un élément déterminant pour le recrutement des personnels chargés de l'application des lois et qu'en cours de formation une importance particulière devrait être accordée au perfectionnement des qualifications en ce domaine, se fondant sur le respect de la dignité humaine. De telles qualifications permettront souvent à un fonctionnaire de police ou pénitentiaire de désamorcer une situation qui pourrait autrement dégénérer en violence et, plus généralement, contribueront à atténuer les tensions et à améliorer la qualité de la vie dans les établissements de police et pénitentiaires et ce, au bénéfice de tous les intéressés.²

¹ L'expression "responsables de l'application des lois" dans le présent rapport englobe les fonctionnaires de police et les fonctionnaires pénitentiaires.

² En outre, le CPT encourage les autorités nationales à s'efforcer d'intégrer les principes des droits de l'homme dans la formation professionnelle pratique de la gestion des situations à haut risque, tels l'appréhension et l'interrogatoire des suspects ; cette approche s'avérera plus efficace que des cours distincts sur les droits de l'homme.

IX. Lutte contre l'impunité

Extrait du 14e rapport général [CPT/Inf (2004) 28]

25. La raison d'être du CPT est la « prévention » de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants ; il est tourné vers l'avenir plutôt que le passé. Toutefois, évaluer l'efficacité des actions prises en cas de mauvais traitements constitue une partie intégrale du mandat préventif du Comité, étant donné les implications d'une telle action à l'égard de comportements à venir.

La crédibilité de la prohibition de la torture et d'autres formes de mauvais traitements est mise à mal chaque fois que des agents publics responsables de telles infractions ne sont pas tenus de répondre de leurs actes. Si des indications de mauvais traitements ne donnent pas lieu à une réponse prompte et efficace, ceux qui sont enclins à infliger des mauvais traitements à des personnes privées de liberté peuvent en venir rapidement à croire - et de façon tout à fait fondée - qu'ils peuvent agir de la sorte en toute impunité. Tous les efforts visant à promouvoir les valeurs liées aux droits de l'homme par le biais de strictes politiques de recrutement et de formation professionnelle seront sabotés. En omettant de prendre des mesures efficaces, les personnes concernées - collègues, cadres supérieurs, autorités en charge des enquêtes - contribueront, en fin de compte, à l'effritement des valeurs qui constituent les fondements mêmes d'une société démocratique.

A l'inverse, en traduisant en justice les agents publics qui ordonnent, autorisent, tolèrent ou perpètrent des actes de torture et des mauvais traitements pour leurs agissements ou leurs omissions, l'on délivre un message dépourvu d'ambiguïté selon lequel de tels comportements ne seront pas tolérés. Au-delà de sa très grande valeur dissuasive, un tel message confirmera à l'opinion publique que nul n'est au-dessus des lois, pas même ceux qui sont chargés de les faire respecter. Savoir que ceux responsables de mauvais traitements ont été traduits en justice aura également un effet positif pour les victimes.

26. La lutte contre l'impunité doit commencer chez soi, c'est-à-dire au sein de l'instance concernée (service de police ou pénitentiaire, unité militaire etc.). Trop souvent, l'esprit de corps conduit à une propension à se solidariser et à s'entraider lorsque des allégations de mauvais traitements sont formulées, voire même à couvrir les actes illégaux des collègues. Des actions concrètes sont requises, par l'intermédiaire de la formation et par l'exemple, afin de **promouvoir une culture** dans laquelle il est considéré non professionnel - et risqué sur le plan de la carrière - de travailler et de s'associer avec des collègues qui recourent aux mauvais traitements, alors que l'on considère honorable et professionnellement gratifiant d'être membre d'une équipe qui s'abstient de tels actes.

Une atmosphère doit être créée dans laquelle l'attitude correcte consiste à signaler les cas de mauvais traitements par des collègues ; il doit être clairement compris que la culpabilité s'agissant des mauvais traitements s'étend non seulement à ceux qui les ont infligés, mais aussi à toute personne qui sait ou qui devrait savoir qu'il y a mauvais traitements et qui n'a pris aucune mesure pour les empêcher ou les dénoncer. Cela signifie qu'il faut mettre en place une procédure claire de signalement et adopter des mesures de protection de ceux ou celles qui donnent l'alarme.

27. Dans nombre de pays visités par le CPT, la torture et les actes, tels que les mauvais traitements dans l'exercice d'une fonction, le recours à la contrainte pour obtenir une déclaration, l'abus d'autorité, etc. constituent des infractions pénales spécifiques donnant lieu à des poursuites d'office. Le CPT se félicite de l'existence de dispositions juridiques de cette nature.

Néanmoins, le CPT a constaté que, dans certains pays, les autorités chargées des poursuites jouissent d'un pouvoir discrétionnaire considérable, s'agissant de l'ouverture d'une enquête préliminaire, lorsque des informations relatives à des éventuels cas de mauvais traitements de personnes privées de liberté se font jour. De l'avis du Comité, même en l'absence d'une plainte formelle, de telles autorités devraient être dans **l'obligation légale d'ouvrir une enquête** lorsqu'elles reçoivent des informations crédibles, de quelque source que ce soit, selon lesquelles des personnes privées de liberté auraient pu être maltraitées. A cet égard, le cadre juridique de la responsabilité serait renforcé si les agents publics (policiers, directeurs d'établissements pénitentiaires, etc.) étaient formellement tenus de notifier immédiatement aux autorités compétentes toute indication de mauvais traitements, à chaque fois qu'ils en auraient connaissance.

28. L'existence d'un cadre juridique approprié n'est pas en soi suffisante pour garantir que des actions appropriées seront prises s'agissant de cas de mauvais traitements éventuels. Il importe de veiller à **sensibiliser les autorités compétentes** aux importantes obligations qui leur incombent.

Le fait que des personnes détenues par les forces de l'ordre soient présentées aux autorités de poursuite et de jugement leur offre une excellente opportunité de faire savoir si elles ont été maltraitées ou non. En outre, même en l'absence d'une plainte formelle, ces autorités pourront prendre les mesures nécessaires, en temps voulu, s'il y a d'autres indices (par exemple, des blessures visibles; l'apparence ou le comportement général d'une personne) que des mauvais traitements ont pu avoir lieu.

Cela étant, lors de ses visites, le CPT a fréquemment rencontré des personnes qui ont affirmé qu'elles s'étaient plaintes de mauvais traitements subis auprès de procureurs et/ou de juges, mais que leurs interlocuteurs n'avaient guère manifesté d'intérêt à ce sujet, cela quand bien même elles avaient des blessures sur des parties visibles du corps. Un tel scénario s'est parfois vu confirmer par les constatations faites par le CPT. Par exemple, le Comité a récemment examiné un dossier judiciaire qui mentionnait, outre les allégations de mauvais traitements, également diverses tuméfactions et hématomes sur le visage, les jambes et le dos de la personne concernée. En dépit du fait que les informations consignées dans le dossier pouvaient être considérées comme des preuves *prima facie* que des mauvais traitements avaient été infligés, les autorités compétentes n'avaient pas ouvert d'enquête, et n'étaient pas en mesure de fournir d'explication plausible pour leur inaction.

Il n'est également pas rare que des personnes allèguent avoir eu peur de se plaindre des mauvais traitements subis à cause de la présence lors de l'audition par le procureur ou le juge des mêmes membres des forces de l'ordre qui les avaient interrogées ou qu'elles avaient été expressément dissuadées de déposer plainte, au motif que cela ne serait pas dans leur intérêt.

Il est impératif que les autorités de poursuite et de jugement prennent des actions résolues lorsque des informations évocatrices de mauvais traitements apparaissent. De même, elles doivent mener les procédures de manière telle que les personnes concernées disposent d'une réelle opportunité de s'exprimer sur la manière dont elles ont été traitées.

29. **L'appréciation d'allégations de mauvais traitements** sera souvent une tâche peu facile. Certains types de mauvais traitements (comme l'asphyxie ou les chocs électriques) ne laissent pas de marques tangibles, ou n'en laisseront pas, s'ils ont été infligés avec habileté. De même, contraindre une personne à se tenir debout, à s'agenouiller ou à s'accroupir dans une position inconfortable pendant des heures d'affilée ou la priver de sommeil ne laissera vraisemblablement pas de traces clairement identifiables. Même des coups sur le corps peuvent laisser seulement des marques physiques légères, à peine perceptibles et éphémères. Il s'ensuit que, lorsque des allégations de telles formes de mauvais traitement sont portées à la connaissance des autorités de poursuite ou de jugement, celles-ci devraient être particulièrement attentives à ne pas attacher trop d'importance à l'absence de marques physiques. Ceci vaut *a fortiori* dans l'hypothèse où les mauvais traitements allégués sont principalement de nature psychologique (humiliation sexuelle, menaces de mort ou d'atteintes à l'intégrité physique pour la personne détenue et/ou sa famille, etc.) Apprécier de manière correcte la véracité d'allégations de mauvais traitement pourrait bien nécessiter de recueillir les dépositions de toutes les personnes concernées et de prendre des dispositions pour effectuer au bon moment une inspection des lieux et/ou des examens médicaux spécialisés.

Chaque fois que des personnes soupçonnées d'une infraction pénale, présentées à une autorité de poursuite ou judiciaire, allèguent avoir été maltraitées, ces allégations doivent être consignées par écrit, un examen médico-légal (incluant, si nécessaire, un examen par un psychiatre légiste) doit être immédiatement ordonné, et les mesures nécessaires prises pour que les allégations fassent l'objet d'une enquête en bonne et due forme. Une telle approche devrait être suivie que la personne concernée porte ou non des blessures externes visibles. Même en l'absence d'une allégation expresse de mauvais traitements, un examen médico-légal devrait être requis dès lors qu'il y a d'autres raisons de croire qu'une personne a pu être victime de mauvais traitements.

30. Il importe également de ne pas dresser de barrières entre les personnes qui allèguent des mauvais traitements (qui peuvent avoir été remises en liberté sans avoir été présentées à un procureur ou à un juge) et les médecins qui sont en mesure d'établir des certificats médico-légaux reconnus par les autorités de poursuite et de jugement. Par exemple, l'accès à de tels médecins ne devrait pas être subordonné à l'autorisation préalable d'une autorité d'enquête.

31. Le CPT a eu l'occasion, dans un certain nombre de ses rapports de visite, d'évaluer les activités des autorités habilitées à mener des enquêtes officielles et à engager des poursuites pénales ou disciplinaires dans des affaires concernant des allégations de mauvais traitements. Pour ce faire, le Comité tient compte de la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme ainsi que des normes contenues dans une panoplie d'instruments internationaux. C'est à présent un principe bien établi que des **enquêtes effectives**, capables d'identifier et de sanctionner les personnes responsables de mauvais traitements, sont indispensables pour donner un sens pratique à la prohibition de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants.

Se conformer à ce principe implique que les autorités chargées de mener les enquêtes disposent de toutes les ressources nécessaires tant humaines que matérielles. En outre, les enquêtes doivent remplir certains critères fondamentaux.

32. Afin qu'une enquête sur d'éventuels mauvais traitements soit efficace, il est essentiel que les personnes chargées de l'effectuer soient indépendantes de celles impliquées dans les faits. Dans certains ordres juridiques, toutes les plaintes pour mauvais traitements à l'encontre de la police ou d'autres agents publics doivent être soumises à un procureur, et c'est ce dernier - non la police - qui détermine s'il convient de diligenter une enquête préliminaire en la matière ; le CPT se félicite d'une telle approche. Toutefois, il n'est pas rare que la responsabilité au quotidien de la conduite opérationnelle d'une enquête échoie de nouveau à des membres des forces de l'ordre en exercice. En pareil cas, l'intervention du procureur se limite à demander à ces derniers d'enquêter, à accuser réception du résultat et à décider si des poursuites pénales doivent être ou non engagées. Aussi importe-t-il de veiller à ce que les agents concernés n'appartiennent pas au même service que ceux qui sont sous enquête. D'une manière idéale, les personnes chargées de la conduite opérationnelle de l'enquête devraient être entièrement indépendantes de l'institution en question. De plus, le procureur doit contrôler étroitement et effectivement la conduite opérationnelle des enquêtes concernant d'éventuels mauvais traitements par des agents publics. Il convient de fournir aux procureurs des directives précises sur la manière dont ils sont censés superviser de telles enquêtes.

33. Une enquête sur des éventuels mauvais traitements émanant d'agents publics doit être approfondie. Elle doit permettre de déterminer si le recours à la force ou à d'autres méthodes utilisées était justifié ou non dans les circonstances d'espèce et d'identifier et, si nécessaire, sanctionner les personnes concernées. Il s'agit là d'une obligation non pas de résultat, mais de moyens. Elle exige de prendre toutes les mesures raisonnables pour réunir les preuves concernant les faits en question, y compris, entre autres, pour identifier et interroger les victimes présumées, les suspects et les témoins oculaires (par exemple, des policiers en service ou d'autres détenus), saisir les instruments qui peuvent avoir été utilisés pour infliger les mauvais traitements, et pour recueillir des preuves médico-légales. Le cas échéant, on pratiquera une autopsie propre à fournir un compte-rendu complet et précis des blessures et une analyse objective des constatations cliniques, notamment de la cause du décès.

L'enquête doit être menée de façon complète. Le CPT a vu des cas où, en dépit de nombreux incidents allégués et faits relatifs à de possibles mauvais traitements, l'étendue de l'enquête avait été indûment limitée, des épisodes significatifs et circonstances connexes indicatives de mauvais traitements ayant été écartées.

34. A cet égard, le CPT souhaite clairement souligner qu'il a de sérieuses réserves en ce qui concerne la pratique observée dans de nombreux pays consistant pour des membres des forces de l'ordre ou des agents pénitentiaires à porter des masques ou des cagoules lors d'arrestations, d'interrogatoires ou d'interventions en cas de troubles dans les prisons ; celle-ci fait à l'évidence obstacle à l'identification de suspects potentiels si et lorsque des allégations de mauvais traitements sont formulées. Cette pratique devrait être strictement contrôlée et seulement utilisée dans des cas exceptionnels dûment justifiés ; cette pratique ne se justifie que rarement, si jamais, dans un contexte pénitentiaire.

De même, la pratique observée dans certains pays consistant à bander les yeux des personnes détenues par la police doit être expressément prohibée. Elle peut constituer un grand obstacle aux poursuites pénales à l'encontre de ceux qui torturent ou maltraitent, et il en a été ainsi dans certains cas que le CPT connaît.

35. Pour être efficace, l'enquête doit aussi être menée avec célérité et avec une diligence raisonnable. Le CPT a trouvé des cas où les investigations nécessaires ont connu des retards injustifiables ou des cas où les procureurs ou les juges n'étaient manifestement pas disposés à se prévaloir des moyens juridiques à leur disposition pour réagir aux allégations ou à d'autres informations pertinentes indicatives de mauvais traitements. Les enquêtes en question ont été suspendues indéfiniment ou abandonnées, et les membres des forces de l'ordre impliqués dans des mauvais traitements sont parvenus en définitive à éviter toute mise en cause de leur responsabilité pénale. En d'autres termes, la réponse à des indices irréfutables de graves fautes s'est traduite par une « enquête » indigne de cette appellation.

36. En plus des critères susmentionnés nécessaires à une enquête efficace, il doit y avoir un contrôle du public suffisant sur l'enquête ou sur ses conclusions, de sorte qu'il puisse y avoir mise en cause de la responsabilité, tant en pratique qu'en théorie. Le degré requis de contrôle du public peut varier au cas par cas. Dans des cas particulièrement sérieux, une enquête publique pourrait s'avérer appropriée. Dans tous les cas, la victime (ou, le cas échéant, ses proches) doit être associée à la procédure dans toute la mesure nécessaire à la protection de ses intérêts légitimes.

37. Les **procédures disciplinaires** offrent une voie de recours supplémentaire contre les mauvais traitements et peuvent se dérouler en parallèle à une procédure pénale. La responsabilité disciplinaire des agents publics concernés devrait être systématiquement examinée, indépendamment du point de savoir si la faute en question constitue une infraction pénale. Le CPT a recommandé un certain nombre de garanties procédurales à respecter dans ce contexte ; par exemple, il devrait y avoir au moins un membre indépendant dans les commissions chargées des procédures disciplinaires relatives à la police.

38. Les enquêtes sur de possibles infractions disciplinaires commises par des agents publics peuvent être confiées à un département d'enquêtes internes distinct au sein des structures des services concernés. Néanmoins, le CPT encourage vivement la création d'organes d'enquêtes entièrement indépendants. Un tel organe devrait avoir le pouvoir d'engager des actions disciplinaires.

Quelle que soit sa structure formelle, le CPT considère qu'il importe de garantir une publicité appropriée aux fonctions de l'entité chargée des enquêtes. Outre la possibilité pour une personne de déposer directement une plainte pour mauvais traitements auprès de cette entité, il devrait être obligatoire pour les autorités publiques, comme par exemple la police, d'enregistrer toute doléance pouvant s'apparenter à une plainte ; à cet effet, des formulaires appropriés d'accusé de réception de la plainte/de confirmation que l'affaire sera examinée, devraient être introduits.

Si, dans une affaire donnée, le comportement des agents publics concernés peut être constitutif d'une infraction pénale, le service d'enquêtes doit toujours en aviser directement - et sans retard - les autorités compétentes chargées des poursuites.

39. Il faut veiller à ce que les personnes ayant pu être victimes de mauvais traitements par des agents publics ne soient pas dissuadées de porter plainte. Par exemple, il faut surveiller les effets potentiels négatifs résultant de la possibilité pour les agents publics d'intenter une procédure en diffamation contre une personne qui les a faussement accusés d'avoir commis des mauvais traitements ; l'équilibre entre des intérêts légitimes concurrents doit être assuré. L'on se reportera également à certains points déjà évoqués au paragraphe 28.

40. Toute preuve de mauvais traitements par des agents publics qui se fait jour dans le contexte d'une **action civile** mérite également un examen attentif. Par exemple, dans les cas où des demandes en dommages et intérêts ont abouti ou des règlements amiables ont été conclus, relatifs à des voies de fait incluant des agressions par les policiers, le CPT a recommandé qu'un réexamen indépendant soit effectué. Un tel réexamen devrait tenter de déterminer si, eu égard à la nature et à la gravité des allégations portées contre les policiers concernés, la question d'une action pénale et/ou disciplinaire devrait être (re)considérée.

41. Il est évident que, aussi efficace qu'une enquête puisse être, elle n'aura que peu d'effet si **les sanctions imposées pour les mauvais traitements** sont inadaptées. Lorsque des mauvais traitements sont prouvés, l'imposition d'une sanction adéquate doit suivre. Cela aura un très fort effet dissuasif. A l'inverse, l'imposition de sanctions légères ne peut qu'engendrer un climat d'impunité.

Bien entendu, les autorités judiciaires sont indépendantes et, partant, libres de déterminer, dans les paramètres fixés par la loi, la peine dans un cas donné. Toutefois, à travers ces paramètres, l'intention du législateur doit être claire : le système de justice doit adopter une attitude ferme face à la torture et aux autres formes de mauvais traitements. De même, les sanctions imposées suite à la détermination de la responsabilité disciplinaire doivent être proportionnées à la gravité du cas.

42. Enfin, personne ne doit douter de **l'engagement des autorités de l'Etat**, lorsqu'il s'agit de la lutte contre l'impunité. Ceci viendra soutenir les actions prises à tous les autres niveaux. Lorsque cela s'avère nécessaire, ces autorités ne devraient pas hésiter à donner, à travers une déclaration formelle au plus haut niveau politique, le message clair que la torture et les autres formes de mauvais traitements doivent se voir opposer la « tolérance zéro ».

Pour plus d'informations:

Secrétariat du CPT
Conseil de l'Europe
F-67075 Strasbourg Cedex
France

Tél.: +33 (0)3 88 41 20 00
Fax: +33 (0)3 88 41 27 72
E-mail: cptdoc@coe.int
Internet: www.cpt.coe.int

Strasbourg, octobre 2006
Photo de couverture: © CICR / FEDELE, Cristina