



**Protocole facultatif
se rapportant à la Convention
contre la torture et autres
peines ou traitements cruels,
inhumains ou dégradants**

Distr. générale
20 février 2013
Français
Original: anglais

Comité contre la torture

**Sous-Comité pour la prévention de la torture et autres peines
ou traitements cruels, inhumains ou dégradants**

Dix-septième session

Compte rendu analytique de la première partie (publique)* de la 6^e séance

Tenue au Palais des Nations, à Genève, le mercredi 20 juin 2012, à 15 heures

Président: M. Evans

Sommaire

Débat thématique sur la santé mentale dans les lieux de privation de liberté (*suite*)

* Le compte rendu analytique de la deuxième partie (privée) de la séance est publié sous la cote CAT/OP/17/SR.6/Add.1.

Le présent compte rendu est sujet à rectifications.

Les rectifications doivent être rédigées dans l'une des langues de travail. Elles doivent être présentées dans un mémorandum et être également incorporées à un exemplaire du compte rendu. Il convient de les adresser, *une semaine au plus tard à compter de la date du présent document*, au Groupe d'édition, bureau E.4108, Palais des Nations, Genève.

Les rectifications aux comptes rendus des séances du Sous-Comité seront groupées dans un rectificatif unique qui sera publié peu après la session.

La séance est ouverte à 15 h 10.

Débat thématique sur la santé mentale dans les lieux de privation de liberté (suite)

1. **Le Président** souhaite la bienvenue aux experts invités, aux représentants des organisations non gouvernementales (ONG) et aux autres participants, et dit que le Sous-Comité a décidé d'achever le débat thématique par une séance publique afin de pouvoir partager les enseignements qu'il a tirés de la formation sur la surveillance des institutions de santé mentale lors des deux séances précédentes. La formation n'aurait pas pu avoir lieu sans l'appui du Gouvernement allemand.
2. **M. Scharinger** (Allemagne) dit que la formation joue un rôle important dans la réforme et l'humanisation des systèmes de soins de santé mentale partout dans le monde. Sous le régime nazi, le système de soins de santé mentale de son pays avait été perverti, ce qui a conduit à la maltraitance et au meurtre de nombreuses personnes souffrant d'une déficience mentale ou intellectuelle. Le Gouvernement allemand entend faire en sorte que les erreurs du passé ne se reproduisent pas à l'avenir. C'est dans cet esprit que, en 2000, il a créé la Fondation «Souvenir, responsabilité et avenir» pour donner suite aux négociations sur l'indemnisation des victimes du travail forcé. La Fondation travaille actuellement avec de jeunes gens sur des actions de sensibilisation et de prévention. Le travail de prévention du Sous-Comité est crucial et le Gouvernement allemand est heureux de le soutenir.
3. **Le Président** dit que l'élargissement de la composition du Sous-Comité a permis à ce dernier de se pencher sur une gamme plus large de thèmes grâce au vaste éventail de connaissances dont il peut bénéficier. L'un de ces thèmes est la question cruciale de la santé mentale. À la suite du débat thématique, le document de travail sur cette question (CAT/OP/IS/R.6/Rev.1) sera révisé et mis à jour. Le nouveau projet de texte sera transmis aux personnes présentes à la séance et à d'autres parties prenantes concernées pour recueillir leurs commentaires, qui seront incorporés au document avant sa publication finale.
4. **M. Meux** (Maître de conférences en psychiatrie médico-légale, Université d'Oxford Royaume-Uni) dit que les troubles mentaux sont très répandus, ce que reconnaît l'Organisation mondiale de la Santé. À son avis, il existe des traitements qui peuvent aider les personnes souffrant de troubles mentaux, notamment le recours à des médicaments, dans certains cas associés à des interventions pluridisciplinaires, à un soutien psychologique et à une réadaptation psychosociale.
5. Il félicite le Sous-Comité pour son projet consistant à rendre visite à des personnes détenues dans des institutions psychiatriques, car ces visites permettront de mieux faire connaître les questions relatives à la santé mentale et d'élargir le débat à ce sujet. Le Sous-Comité devrait s'efforcer de recenser non seulement les cas manifestes de mauvais traitements, tels que la violence physique ou psychologique, mais aussi les situations inhumaines ou dégradantes. Il devrait en outre veiller à ce qu'un traitement dont on sait qu'il est sûr et efficace soit bel et bien administré, et ce, d'une manière convenable. Enfin, il devrait déterminer si toutes les garanties juridiques appropriées sont en place. M. Meux demande instamment au Sous-Comité, lorsqu'il coopère avec des autorités nationales, de préciser que le placement en institution devrait être une mesure de dernier recours et d'encourager l'allocation de ressources à la désinstitutionnalisation. Il espère que le Sous-Comité recevra le soutien de l'ensemble du système des Nations Unies.
6. **M^{me} Santegoeds** (Action Group Rage against Isolation/Fondation Mind Rights Pays-Bas), faisant observer qu'elle-même a fait l'objet d'un traitement en matière de santé mentale, dit qu'il existe des divergences entre les instruments internationaux relatifs aux questions de santé mentale et les avis des psychologues praticiens. Par exemple, alors que la Convention relative aux droits des personnes handicapées interdit toute forme de traitement forcé, de nombreux psychologues estiment que, dans certains cas, le traitement

doit être administré même contre la volonté du patient. Il convient toutefois de noter que le traitement forcé n'est pas toujours efficace.

7. **M^{me} Sheldon** (Care Quality Commission, Norwich Royaume-Uni) dit qu'il existe de nombreux points de vue différents, parfois tous valables, concernant le traitement des troubles mentaux, et qu'il est donc important d'écouter d'autres avis et d'en tenir compte. Ayant elle-même eu recours à des services de santé mentale, elle s'est ensuite engagée dans le travail de sensibilisation en offrant des formations et des informations aux acteurs concernés. Ces activités l'ont conduite à participer à des visites de surveillance dans des institutions où des personnes étaient détenues en vertu de la législation relative à la santé mentale. La possibilité de partager ses expériences en la matière l'a aidée à regagner confiance. De plus, sa participation a contribué à faire évoluer les mentalités à la fois chez les prestataires de services et chez les usagers. Elle a également apporté une valeur ajoutée aux équipes effectuant les visites, car elle prenait souvent en considération des aspects différents de ceux que relevaient les autres membres de l'équipe. La participation de personnes ayant eu des troubles mentaux et ayant été soignées pour ça est donc importante pour améliorer à la fois la surveillance du système et le système lui-même.

8. **M. Tesfaye** (Chef du Département de psychiatrie de l'Université de Jimma Éthiopie) dit que, dans les pays en développement, le problème principal en matière de santé mentale est le droit d'avoir accès à des soins psychiatriques adaptés, qui ne sont souvent pas assurés aux personnes détenues en institution. Dans les communautés, les personnes souffrant de troubles mentaux et pris en charge par leur famille sont souvent attachées pendant de longues périodes. Le Sous-Comité pourrait jouer un rôle crucial dans la promotion de l'allocation de ressources aux soins de santé mentale et à l'élargissement de ces services afin qu'ils soient accessibles à ceux qui en ont besoin.

9. **M. Hauksson** (Chef du Département de psychiatrie du Centre de réadaptation de Reykjalundur Islande), rappelant son expérience en tant qu'ancien membre du Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants (CPT), souligne l'importance de réaliser une surveillance indépendante des institutions psychiatriques et des foyers de protection sociale, ce qui peut avoir des conséquences importantes pour les personnes détenues dans ces institutions.

10. **M. Lehtmetts** (Chef du Centre de psychiatrie de l'hôpital central de Tallin-Ouest) dit comprendre, en tant qu'ancien membre du CPT, combien il est particulièrement difficile d'effectuer des visites dans les lieux où des personnes souffrant de troubles mentaux sont privées de liberté. Cependant, la surveillance indépendante est cruciale, car les personnes détenues dans des établissements de santé mentale sont moins susceptibles de déposer des plaintes que ne le sont les personnes détenues en prison. Son mandat étant si vaste, le Sous-Comité n'est guère en mesure de mener des visites régulières; une coopération et une collaboration accrues avec les mécanismes locaux chargés de visiter ces établissements s'imposent donc pour assurer un niveau de surveillance suffisant.

11. **M^{me} Murray** (Human Rights Implementation Centre de l'Université de Bristol Royaume-Uni), prenant la parole au nom du Groupe de contact du Protocole facultatif, souhaiterait obtenir des précisions sur un certain nombre de points concernant l'élaboration de document du travail révisé sur la santé mentale et la détention, en particulier savoir qui participera aux consultations relatives au projet de texte; s'il est prévu de faire participer le Comité des droits des personnes handicapées; de quelle manière le Sous-Comité va collaborer avec les États et les mécanismes nationaux de prévention lors de la rédaction; s'il sera possible d'organiser une journée de débat sur le projet de texte avec toutes les parties prenantes; et si le document de travail sera traduit pour permettre une plus large adhésion.

12. En ce qui concerne la teneur du document, il n'est pas clair si celui-ci portera sur la méthodologie des visites, sur les normes ou sur d'autres questions de fond. À cet égard, l'intervenante prie le Sous-Comité de prendre en considération les soins de santé mentale dans tous les lieux de détention et non seulement dans les établissements de santé mentale. Elle demande enfin si le Sous-Comité entend donner suite à la séance de formation en mettant en place des groupes de travail thématiques ou en organisant des formations supplémentaires sur les questions abordées.

13. **M^{me} Lee** (International Disability Alliance) fait observer que le Comité des droits des personnes handicapées devrait être consulté lors de la rédaction du document de travail révisé afin d'assurer la cohérence du texte avec la Convention relative aux droits des personnes handicapées. Prenant note des recommandations des intervenants précédents au sujet des conditions et des garanties qui existent dans les lieux où des personnes souffrant de troubles mentaux sont privées de liberté, elle prie le Sous-Comité de regarder au-delà de ces considérations pour se pencher sur l'utilité des placements involontaires en institution et sur la possibilité de mettre en place des services et des mesures de soutien au niveau communautaire. Le CPT a pris des mesures proactives en ce sens, formulant des recommandations en faveur de la fermeture des institutions et examinant des plans nationaux de désinstitutionnalisation ainsi que leur mise en œuvre. À la suite de son examen des quatrième et cinquième rapports périodiques de la République tchèque soumis en un seul document, le Comité contre la torture a adopté des observations finales (CAT/C/CZE/CO/4-5) allant dans le même sens. La surveillance ne devrait pas être considérée comme une fin en soi, mais plutôt comme une norme minimale permettant d'éviter la violence et les mauvais traitements.

14. **M^{me} Karsay** (Mental Disability Advocacy Centre) salue les observations formulées sur la désinstitutionnalisation et la participation des usagers aux activités de surveillance. Faisant écho aux autres intervenants, elle insiste sur l'importance de collaborer avec le Comité des droits des personnes handicapées concernant la question de la santé mentale et souligne qu'il est nécessaire que tous les organismes compétents des Nations Unies fournissent des efforts concertés et cohérents.

15. **M. Pross** dit que le débat a été très utile et que les membres du Sous-Comité seront désormais mieux préparés à effectuer les visites. Il salue l'exposé présenté à la séance précédente au sujet de la désinstitutionnalisation en Géorgie, qui a montré les mesures prises afin de transformer un système de soins de santé mentale hérité de la période soviétique en un système davantage axé sur la communauté. Le succès de cette opération découle des activités du CPT et du mécanisme national de prévention, qui avait convaincu le Gouvernement qu'une réforme était nécessaire. La révision du document de travail tiendra compte de tous les conseils reçus des experts durant la formation, ainsi que des observations formulées à la présente séance et des informations et documents soumis auparavant.

16. **M. Rodríguez Rescia**, saluant la participation des ONG à la séance, dit que ces organisations peuvent apporter beaucoup aux travaux du Sous-Comité. Lors de la récente visite en Argentine, des visites d'établissements psychiatriques ont été effectuées, ce qui n'aurait pas été aussi facile sans l'intervention des ONG. Cette expérience pourra être renouvelée lors de prochaines visites de pays. Des nouvelles approches de la prévention de la torture dans les établissements psychiatriques sont en cours d'élaboration, mais ce processus ne peut être du domaine exclusif du Sous-Comité ni d'ailleurs du Comité européen. Par conséquent, il salue la participation des usagers des services de santé mentale aux travaux sur les questions relatives à la santé mentale, car ce sont eux les mieux à même de parler de la réalité du terrain. Il sera également utile pour le Sous-Comité de compter parmi ses membres des personnes ayant une expérience directe de la torture ou des traitements inhumains ou dégradants. La formation des membres est un processus important et continu. Le Sous-Comité doit examiner la meilleure manière de transmettre aux

nouveaux membres, qui seront élus à la fin de 2012, les connaissances qu'il a acquises en matière de santé mentale. L'orateur souhaiterait une collaboration plus importante avec des organisations de la société civile. Ces dernières devraient être incitées à fournir au Sous-Comité des notes sur les pays avant les visites, à s'engager plus activement avec les mécanismes nationaux de prévention et à proposer la participation d'experts.

17. **Le Président** dit que, puisque le Sous-Comité ne peut effectuer que des visites périodiques dans les pays, qui sont souvent de courte durée et qui concernent un grand nombre d'établissements, il compte sur les mécanismes nationaux de prévention pour faire de nouvelles visites. Il fournit des conseils à ces mécanismes sur la méthodologie des visites, ainsi que sur la portée et la fréquence qu'elles devraient avoir. Les ONG doivent être encouragées à poursuivre le dialogue avec le Sous-Comité concernant ses travaux et ses méthodes de travail, mais doivent également entretenir le contact avec les mécanismes nationaux de prévention, qui sont les plus à même de donner suite aux recommandations et conseils qu'elles fournissent.

18. **M^{me} Højring** (Centre de recherche et de réadaptation pour les victimes de la torture) dit que, au Danemark, le mécanisme national de prévention s'intéresse actuellement de près à la question de la santé mentale dans les lieux de privation de liberté, et qu'il prévoit d'effectuer des visites dans des établissements psychiatriques. Elle demande si la formation dispensée au cours des deux séances précédentes portait uniquement sur les établissements psychiatriques ou sur tous les lieux de détention.

19. **M. Pross** dit que le Sous-Comité est conscient du fait que, dans certains pays, les personnes souffrant de troubles mentaux sont détenues dans des prisons. Ces questions relèvent du mandat du Sous-Comité et seront abordées dans toutes les nouvelles directives.

20. **M. Meux** (Maître de conférences en psychiatrie médico-légale, Université d'Oxford Royaume-Uni) dit que la formation a porté sur les établissements psychiatriques, mais que d'autres lieux de détention ont également été pris en considération, tout comme l'ont été d'autres sujets pertinents, tels que la toxicomanie et l'alcoolisme, la garde à vue, l'isolement de personnes âgées ou d'enfants dans les foyers sociaux et la rétention de migrants dans des centres. Beaucoup reste encore à étudier sur ces questions.

21. **Le Président**, répondant aux questions sur l'élaboration du document de travail révisé, dit qu'il n'existe pas de liste définitive des parties prenantes à consulter, et que toutes les suggestions concernant la teneur du document seront les bienvenues. Des mesures seront prises pour coopérer avec les parties prenantes déjà mentionnées, en particulier avec les mécanismes nationaux de prévention, le CPT et les organes et acteurs compétents des Nations Unies, afin de veiller à la cohérence des différents secteurs d'activités et des autres extrants. Il souligne que, en raison du caractère concret des travaux du Sous-Comité, le document issu des consultations pourrait bien prendre une forme différente de celle des documents émanant d'autres organes conventionnels, bien que les sujets traités soient similaires et abordés de manière semblable.

22. **M^{me} Huber** (Penal Reform International) propose que le Sous-Comité travaille avec le Comité des droits des personnes handicapées afin de définir plus précisément les rôles respectifs des mécanismes nationaux de prévention et des organes de surveillance qui seront mis en place en vertu de la Convention relative aux droits des personnes handicapées. Il faudrait aussi examiner plus avant le rôle des médecins dans les établissements de santé mentale, qui, bien que chargés d'une mission curative, sont des employés de ces établissements. Jusqu'à présent, le Sous-Comité semble avoir abordé la question de la santé mentale d'un point de vue médical. L'oratrice souhaiterait savoir si cela est dû à un manque de connaissances du Sous-Comité ou à un choix délibéré. En ce qui concerne l'élaboration du document de travail révisé, il serait utile d'y consacrer une journée de débat.

23. **M. Kjørum** (Conseil international de réadaptation pour les victimes de la torture), faisant observer que les États réagissent parfois de manière négative aux documents thématiques élaborés par les autres organes conventionnels, recommande au Sous-Comité de faire preuve de prudence lorsqu'il présentera le document de travail révisé aux États parties.

24. **M^{me} Kletzel** (Centre d'études juridiques et sociales, Argentine), soulignant l'importance d'organiser une journée de débat sur le projet de texte, dit que les ONG nationales devraient également participer, directement ou à distance, à ce genre de discussion, car cela est essentiel pour la coopération avec les acteurs sur le terrain. Elle observe qu'aucun expert d'Amérique latine n'a participé à l'atelier consacré à la surveillance des établissements de santé mentale alors que la participation d'un expert de cette région aurait pu offrir une nouvelle perspective.

25. **Le Président** dit que le Sous-Comité a privilégié les visites dans des établissements de santé mentale lors de sa récente visite en Argentine. Il a abordé la question de la santé mentale d'un point de vue médical principalement parce qu'il s'agit là de l'approche adoptée par de nombreux pays, ce qui en fait un point de départ logique pour le dialogue avec les États parties et les institutions. Lors des séances précédentes, les débats ont montré qu'il était possible d'explorer d'autres options. Les exercices effectués au cours de ces séances devraient être considérés comme une sorte de formation pratique permettant aux membres du Sous-Comité de gérer le type de situations qu'ils pourraient rencontrer lors de visites dans des lieux de privation de liberté.

26. Tout en souhaitant voir plus d'organisations de la société civile participer à ses séances publiques et en accueillant les propositions tendant à organiser des journées de débat général, le Sous-Comité dispose de ressources et de temps de réunion limités.

27. **M. Tayler Souto** dit qu'il appuie l'idée d'une journée de débat général publique et que le Sous-Comité examinera à fond cette proposition.

28. **M. Pross** dit que le Sous-Comité a abordé les questions liées à la santé mentale par une approche qui n'est pas purement médicale. Lors de la séance précédente, par exemple, il s'est penché sur le rôle des guérisseurs naturels dans les soins de santé mentale dans des pays comme l'Éthiopie. Il a été conclu que la coopération entre ces guérisseurs et les médecins et psychiatres traditionnels est nécessaire. En Afghanistan, les praticiens sont si peu nombreux que des conseillers non professionnels sont formés pour répondre aux besoins importants du pays en matière de soins de santé mentale.

29. **M^{me} Schulze** (Comité de surveillance de l'application de la Convention relative aux droits des personnes handicapées, Autriche) prie le Sous-Comité, lors de ses visites dans les pays, de sensibiliser les États parties au paragraphe 3 de l'article 16, de la Convention relative aux droits des personnes handicapées pour faire en sorte que les lieux où les personnes souffrant d'un handicap sont susceptibles d'être détenues contre leur gré, y compris les ateliers protégés et les structures éducatives spécialisées, fassent l'objet d'une surveillance indépendante. Si l'approche médicale de la santé mentale est bien un point de départ utile, le Sous-Comité devrait adopter un modèle pluridisciplinaire et biopsychosocial fondé sur les normes relatives aux droits de l'homme. Le Sous-Comité pourrait également se familiariser avec le Guide de l'ITHACA pour la surveillance des droits de l'homme et des soins de santé générale dans les établissements de santé mentale et dans les institutions sociales.

30. **Le Président** dit que le Sous-Comité connaît le Guide de l'ITHACA.

31. **M^{me} Sheldon** (Care Quality Commission, Norwich Royaume-Uni) souligne que les patients devraient participer à toutes les étapes du dialogue sur les questions relatives à la santé mentale.

32. **M^{me} Santegoeds** (Action Group Rage against Isolation/Fondation Mind Rights Pays-Bas) dit que les infirmiers des établissements de soins sont plus susceptibles que les médecins d'avoir de la compassion pour les patients et devraient ainsi également participer au dialogue. Elle souligne que des violations des droits de l'homme dans des établissements de santé ont lieu même dans les États les plus prospères.

33. **M. Hauksson** (Chef du Département de psychiatrie du Centre de réadaptation de Reykjalundur Islande) souligne l'importance de surveiller les soins de santé mentale dans les prisons, car, dans certains pays, ces dernières sont de plus en plus utilisées comme des asiles psychiatriques.

34. **M. Tesfaye** (Chef du Département de psychiatrie de l'Université de Jimma Éthiopie) prie le Sous-Comité d'aider les pays en développement à mettre en place des mécanismes nationaux de prévention afin d'empêcher le recours à la torture dans les établissements traditionnels de santé mentale.

La première partie (publique) de la séance prend fin à 16 h 35.