



**Convention contre  
la torture et autres peines  
ou traitements cruels,  
inhumains ou dégradants**

Distr. générale  
6 juin 2023  
Français  
Original : espagnol  
Anglais, espagnol et français  
seulement

---

Comité contre la torture

**Renseignements reçus de l'Uruguay au sujet  
de la suite donnée aux observations finales  
concernant son quatrième rapport périodique\***

[Date de réception : 15 mai 2023]

---

\* La version originale du présent document n'a pas été revue par les services d'édition.



### Définition et incrimination de la torture

1. En ce qui concerne l’incrimination de la torture, le 6 mars dernier, dans l’affaire n° 2-65903/2019, M. Iriarte, juge du tribunal de Canelones de 3<sup>e</sup> *turno*, a condamné M. Alejandro Ariel Ferreira Brune en tant que coauteur pénalement responsable de plusieurs crimes de torture en concours réel. Le jugement correspondant figure à l’annexe I.

### Conditions dans les établissements pénitentiaires

2. L’article 87 du chapitre VI de la section I (sécurité publique) de la loi relevant de la procédure d’examen en urgence (n° 19.889) définit les grandes lignes de la stratégie nationale de réforme du système carcéral. L’Institut national de réinsertion est chargé, au titre de cet article, d’établir des objectifs à court, à moyen et à long terme dans ce domaine.

3. Pour ce qui est de la stratégie de prise en charge médicale et sanitaire des détenus, le programme global de prise en charge intégrale des personnes privées de liberté, qui vise à garantir la fourniture de soins de santé primaires aux détenus, est appliqué dans les établissements pénitentiaires uruguayens. L’Administration des services de santé de l’État en est la principale responsable et le Ministère de l’intérieur, en qualité de gestionnaire adjoint, apporte son concours par l’intermédiaire de la Direction nationale des services de santé de la police<sup>1</sup>.

4. Le Commissaire parlementaire aux affaires pénitentiaires a indiqué que le système de mesures de substitution à l’emprisonnement avait été renforcé par la création de la Direction nationale de contrôle de la liberté surveillée, que le Conseil de politique pénale était entré en activité et qu’on avait annoncé le lancement de l’élaboration d’une stratégie nationale de réforme pénitentiaire, laquelle s’appuie sur des accords de base énoncés dans un document qui a été signé par tous les partis politiques représentés au Parlement. D’après le Commissaire, il reste urgent de prendre des mesures pour améliorer les conditions de détention particulièrement mauvaises dans l’unité n° 5 du Centre métropolitain pour femmes, dans la prison de Canelones et dans les modules 10 et 11 de l’unité n° 4 COMAR.

### Décès en détention

5. Tous les décès survenus en prison font l’objet d’une enquête menée par les unités pénitentiaires relevant du Ministère de l’intérieur. Le pouvoir judiciaire est tenu informé par le procureur chargé de l’affaire, qui supervise l’enquête et prend les mesures nécessaires pour clarifier les faits et leurs causes.

6. En ce qui concerne la mise en place de mécanismes efficaces de plainte pour actes de torture et mauvais traitements, l’Uruguay dispose du Mécanisme national de prévention de la torture<sup>2</sup>, un organisme de contrôle et de collaboration autonome et indépendant de l’État. Relevant de l’Institution nationale des droits de l’homme et Bureau du Défenseur du peuple et créé en application du Protocole facultatif se rapportant à la Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, ce mécanisme a pour objectif de prévenir la torture et les autres formes de mauvais traitements à l’égard des détenus.

<sup>1</sup> Sont pris en compte :

La planification et la mise en place d’un système d’ordre et de sécurité qui garantisse la protection de la vie et de l’intégrité physique et psychologique des détenus, le plein respect des décisions de justice et la préservation de l’infrastructure pénitentiaire ;

L’évaluation du risque criminel comme moyen de déterminer les profils d’entrée et de sortie en fonction du pronostic de récidive et des préjudices que les détenus ont causé à eux-mêmes ou à des tiers ;

La classification et la séparation des détenus ;

Le traitement et l’intervention en milieu fermé, ouvert et post-carcéral ;

Le traitement de la toxicomanie ;

L’infrastructure et les ressources humaines et matérielles nécessaires ;

La gestion de l’information ;

L’examen, le suivi et l’évaluation de toutes les activités menées.

<sup>2</sup> <https://www.gub.uy/institucion-nacional-derechos-humanos-uruguay/politicas-y-gestion/mecanismo-nacional-prevencion-tortura>.

7. Sur le plan législatif, la Commission spéciale de l'Assemblée générale chargée de surveiller la situation carcérale, qui œuvre sans interruption depuis 2006, comprend des représentants de tous les partis nationaux. En plus de coordonner ses travaux avec ceux du Commissaire parlementaire, elle se rend dans les différents centres de détention du pays et reçoit, en particulier sur invitation, les autorités des différentes institutions concernées par le système carcéral national, ce qui permet aux législateurs de s'entretenir avec les organismes et institutions compétents et d'obtenir ainsi des informations actualisées et de première main sur le système carcéral. Des informations sur les activités menées par la Commission sont présentées aux annexes IV, V, VI et VII.

8. Afin de remédier à la surpopulation carcérale, des ressources ont été allouées, dans le budget national 2020-2024, à la construction de nouvelles prisons et à l'agrandissement, la rénovation et la modernisation des établissements existants (art. 199 de la loi n° 19.924 du 30 décembre 2020), ainsi qu'à l'élaboration d'un plan national pour l'éducation dans les prisons (art. 386).

9. Par la loi n° 20.075 du 20 octobre 2022, le Bureau de contrôle de la liberté surveillée a été renforcé et transformé en une direction nationale (art. 136), et des ressources additionnelles ont été allouées à la création de places supplémentaires dans les prisons.

10. Plusieurs projets de loi concernant la réinsertion et la criminalisation du microtrafic de stupéfiants sont en cours d'examen.

### **Justice pour mineurs**

11. De nombreuses améliorations ont été apportées à la fourniture de soins de santé, y compris de santé mentale, dans le cadre de l'Institut national pour l'insertion sociale des adolescents (INISA). On a notamment réalisé des progrès majeurs dans l'enregistrement des données médicales et réduit sensiblement le nombre de tentatives de suicide et d'automutilation.

12. En ce qui concerne les actes auto-agressifs, 55 tentatives de suicide ont été enregistrées au sein de l'INISA en 2021 et 30 l'ont été entre avril 2022 et le 14 mars 2023, dont une tentative ayant entraîné l'hospitalisation de la personne pour altération de l'état de conscience. Il n'y a eu aucune tentative de suicide au cours de cette période et trois tentatives de suicide seulement ont été enregistrées au mois d'avril 2023. S'agissant de l'automutilation, on a recensé 160 cas en 2021, 127 en 2022 et 24 au 18 avril 2023. Cela représente une diminution importante du nombre d'actes auto-agressifs commis par des adolescents pris en charge par l'Institut.

13. L'utilisation du dossier médical informatisé a été étendue, les indications des aides-soignants et des psychologues qui traitent les patients pour consommation de substances psychoactives y étant désormais consignées (auparavant, seuls les médecins pouvaient y enregistrer des données). Au niveau national, tous les adolescents qui ne sont pas affiliés à une mutuelle ont pu être enregistrés dans le système grâce à l'assistance de l'Administration des services de santé de l'État. Cela signifie que les données médicales de tous les adolescents pris en charge par l'INISA peuvent être enregistrées dans le dossier médical informatisé, que le prestataire de soins de santé soit public ou privé, ce qui garantit l'exactitude des antécédents médicaux de tous les adolescents.

14. En 2022, l'équipe de la Division de la santé a commencé à délivrer des certificats de santé (anciennement « carnets de santé ») aux adolescents, en collaborant avec l'Administration des services de santé de l'État pour optimiser l'utilisation des ressources. Les examens dentaires et médicaux et les prélèvements nécessaires aux analyses en laboratoire sont effectués par le personnel de l'INISA, qui délivre également le certificat qui doit être présenté aux autorités qui le demandent et qui est indispensable pour accéder au monde du travail.

15. En ce qui concerne les soins de santé mentale, grâce au recrutement de deux psychiatres pour enfants et adolescents et au détachement d'un autre professionnel, l'INISA dispose d'une équipe de spécialistes de la santé mentale qui couvre tous les centres de Montevideo.

16. S'agissant des modifications législatives relatives à la justice pour mineurs, une procédure accélérée pour les adolescents pris en charge par l'INISA a été mise en place par la loi n° 19.889.

17. La procédure accélérée permet de ne plus perdre un temps crucial entre le moment où l'adolescent est mis en détention et celui où sa situation définitive est déterminée, sachant que plusieurs mois pouvaient auparavant s'écouler entre ces deux moments. À présent, dès que l'adolescent est admis à l'INISA, la durée estimée de son séjour est connue de lui-même comme des fonctionnaires, qui peuvent dès lors élaborer un plan individualisé qui soit le plus adapté à sa situation et à la durée de son séjour et choisir le centre qui conviendra le mieux de par ses caractéristiques. Ce plan occupe une place primordiale, car il réduit l'angoisse et l'incertitude et permet dès les premiers jours d'entrevoir des possibilités de réinsertion.

18. La mise en place de la procédure accélérée s'est traduite par une modification de la population prise en charge par le Programme d'action socioéconomique communautaire (PROMESEC), car elle a entraîné une diminution du nombre de personnes faisant l'objet de mesures provisoires et une réduction de la durée de ces mesures. Dans ce contexte, le personnel et les équipes de travail ont été réorganisés en interne et des formations ont été organisées pour faire mieux connaître les règles applicables et les autres outils disponibles, notamment concernant la validité des demandes de levée des mesures. Les méthodes de travail établies ont été maintenues (étapes, objectifs, activités, type d'intervention, travail au contact et au sein de la communauté, notamment), mais le délai des interventions a dû être ajusté compte tenu de la période d'application plus courte des mesures. À cet égard, il convient de noter que la durée moyenne des mesures socioéducatives ordonnées par les tribunaux a été réduite de huit à dix mois avant la mise en place de la procédure accélérée à quatre mois. De plus, alors qu'un rapport sur le plan d'exécution de la mesure ordonnée était auparavant envoyé au tribunal dans les trente jours, la stratégie d'intervention doit maintenant être définie dans un délai de quinze jours.

19. L'INISA a apporté des modifications importantes, pour la période 2020-2024, en faveur des adolescents faisant l'objet de mesures socioéducatives<sup>3</sup>.

### **Centres de prise en charge des urgences psychiatriques**

20. En ce qui concerne les points a), b), c) et d) du paragraphe 25 des observations finales du Comité, l'Uruguay communique les informations qui suivent.

21. En ce qui concerne le point a), l'article 11 de la loi n° 19.529 sur la santé mentale<sup>4</sup> dispose que le Ministère de la santé publique, en coordination avec d'autres ministères et organismes, soutiendra les plans et programmes qui favorisent l'inclusion sociale des personnes ayant des problèmes de santé mentale, en révisant et en modifiant ceux déjà établis et en créant de nouveaux mécanismes d'intégration, d'insertion professionnelle et d'accès au logement, à l'éducation, à la culture, à l'art et aux loisirs, notamment. Ces mécanismes devront permettre aux personnes ayant des problèmes de santé mentale de jouir d'une plus grande autonomie et encourager les changements culturels afin que ces personnes ne soient pas stigmatisées. Le décret n° 331/019 régit deux domaines intersectoriels de santé mentale. D'une part, il crée la Commission intersectorielle de santé mentale, qui est chargée de garantir l'application de l'article 11 de la loi n° 19.529, d'examiner les propositions de coordination interinstitutionnelle en matière de santé mentale et de veiller à leur mise en œuvre.

<sup>3</sup> Organisation d'activités sportives, considérées comme un moyen important d'évacuer le stress, de passer du temps à l'extérieur et de participer à des activités de groupe (football, rugby (Grupo Halcones), événements sportifs communs, etc.).

Apprentissage des valeurs et des compétences générales, nécessaires non seulement à la vie en société mais aussi au développement d'une vision saine et digne de la réalité, ce que les adolescents n'ont pas toujours pu avoir, l'objectif étant d'inculquer aux adolescents les moyens de vivre ensemble et de nouveaux comportements dans la perspective de leur sortie de l'Institut (accord avec Jóvenes Fuertes, etc.).

Dispense d'une éducation, à la fois formelle et informelle, qui donne aux jeunes les outils nécessaires pour travailler (ateliers Don Bosco, cours de réparation de pneus ou cours de cuisine, etc.).

<sup>4</sup> <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/2022-01/Res%201165%202021.pdf>.

La Commission est composée de représentants du Ministère de la santé publique, du Ministère du développement social, du Ministère de l'éducation et de la culture, du Ministère du logement, de l'aménagement du territoire et de l'environnement, du Ministère du travail et de la sécurité sociale, du Ministère de l'économie et des finances, du Ministère de l'intérieur et du Bureau de la planification et du budget, et coordonne ses travaux, entre autres, avec le Conseil national des drogues, la Caisse de prévoyance sociale, l'Institut national de l'enfance et de l'adolescence et d'autres organismes avec lesquels elle juge la coordination opportune.

22. D'autre part, le décret susmentionné crée la Commission consultative en matière de santé mentale, qui sera chargée de conseiller la Commission intersectorielle de santé mentale du Conseil national des politiques sociales. La Commission consultative sera un organisme multipartite composé de représentants du pouvoir exécutif, des milieux universitaire, de la société civile et des organisations actives en la matière. Elle aura pour fonctions de fournir un appui, des conseils et des recommandations en vue d'améliorer l'application des politiques de santé mentale et de garantir la participation des principaux acteurs dans ce domaine.

23. En ce qui concerne le point b), des mesures de substitution au placement en institution des personnes ayant des problèmes de santé mentale sont élaborées dans le cadre du programme de soins de santé mentale, conformément à l'article 37 de la loi n° 19.529.

24. L'article susmentionné encourage l'élimination du placement en institution des personnes ayant des problèmes de santé mentale à la faveur d'un processus progressif de fermeture des structures asilaires et spécialisées, auquel se substituera un système de structures alternatives. On entend par « structures alternatives », entre autres, les centres de prise en charge communautaire, les structures résidentielles avec assistance et les centres de réadaptation et d'insertion psychosociale.

25. L'article 37 de la loi n° 19.529, en outre, interdit l'utilisation, dans les structures alternatives, de pratiques, méthodes, procédures et dispositifs ayant pour seules fin la discipline, le contrôle, l'enfermement et, de manière générale, la restriction ou la privation de liberté, qui entraînent l'exclusion, l'aliénation et la perte de contact social et nuisent aux capacités individuelles.

26. Dans ce contexte, l'ordonnance n° 1488/019 régit le réseau de structures essentielles de soins de santé mentale dans le cadre du système national de santé et établit ainsi le cadre normatif nécessaire à la mise en place de structures communautaires qui se substituent aux institutions. Le programme de soins de santé mentale bénéficie de l'appui d'organisations internationales qui contribuent à cet objectif. On peut citer comme exemple la visite d'un groupe d'experts de Trieste (Italie) qui, dans le cadre de la Commission intersectorielle de santé mentale, a participé à une réunion organisée sous les auspices et avec la participation active de l'Institution nationale des droits de l'homme et Bureau du Défenseur du peuple.

27. En ce qui concerne le point c), les articles 30, 31, 32 et 33 de la loi n° 19.529 définissent les caractéristiques de l'hospitalisation sans consentement. L'article 30 décrit les conditions dans lesquelles une personne peut être hospitalisée sans son consentement ou retenue dans un établissement dans laquelle elle a été admise avec son consentement, à savoir :

a) Il existe un risque imminent pour la vie de l'intéressé ou celle d'un tiers ;

b) La capacité de jugement de l'intéressé est altérée et le fait de ne pas l'hospitaliser peut entraîner une dégradation considérable de son état de santé ou l'empêcher de recevoir un traitement adéquat.

28. L'article 31 décrit les formalités à remplir pour hospitaliser une personne sans son consentement, et l'article 32 impose la notification de cette hospitalisation.

29. À ce sujet, l'article 32 de la loi n° 19.529 dispose que le directeur technique de l'établissement concerné doit, dans un délai de 24 heures, notifier toute hospitalisation sans consentement d'une personne à la Commission nationale de contrôle des soins de santé mentale, à l'institution nationale des droits de l'homme et au juge compétent, en précisant les raisons de l'hospitalisation et en joignant les documents visés à l'article 31 de la même loi.

Le juge peut, s'il l'estime nécessaire, demander des informations supplémentaires au personnel soignant ou demander que des spécialistes externes procèdent à un examen, sans nuire au traitement, afin de confirmer les motifs sur lesquels repose l'hospitalisation.

30. Enfin, l'article 33 traite de l'hospitalisation ordonnée par un tribunal. À ce sujet, la Cour suprême de justice a défini dans l'ordonnance n° 8.020 (8 mars 2019) et la circulaire n° 38/2019 (28 mars 2019) les formalités que les magistrats doivent remplir et le contrôle permanent de la liberté de circulation qu'ils doivent effectuer.

31. Le juge compétent peut ordonner l'hospitalisation d'une personne sans son consentement s'il dispose d'un rapport médical qui le justifie, et il peut demander à l'établissement dans lequel la personne est hospitalisée des informations sur l'évolution du traitement, afin de déterminer si les raisons de l'hospitalisation restent d'actualité. Quand les conditions de sortie de la personne sont réunies, le directeur technique de l'établissement en informe la Commission nationale de contrôle des soins de santé mentale et le juge compétent, qui doit se prononcer dans un délai de trois jours ouvrables à compter du jour suivant la date de la notification.

32. Les articles susmentionnés de la loi sur la santé mentale ont été élaborés avec la participation des ministères et organismes compétents ainsi que d'organisations de proches et d'usagers et d'organisations de la société civile.

33. En outre, la Commission nationale de contrôle des soins de santé mentale veille à l'application de la loi n° 19.529. Créée par l'article 39 de cette loi, ses fonctions et sa composition sont détaillées, respectivement, aux articles 40 et 41.

34. En ce qui concerne le point d), l'article 24 de la loi n° 19.529 dispose que l'hospitalisation en tant que mesure thérapeutique de courte durée doit être utilisée lorsqu'elle offre plus d'avantages que les interventions sociocommunautaires, compte tenu des critères de prise en charge des situations d'urgence. L'hospitalisation ou son prolongement ne doivent en aucun cas servir à résoudre des problèmes sociaux ou des problèmes de logement.

35. Le Ministère de la santé publique et la Commission nationale de contrôle des soins de santé mentale (dont la nouvelle composition est décrite dans l'ordonnance n° 3204/021) n'ont reçu aucune réclamation ni aucune plainte concernant un recours abusif aux mesures de contention ou au placement en institution. Le cas échéant, les plaintes reçues sont traitées en premier lieu par l'Institution nationale des droits de l'homme et Bureau du Défenseur du peuple et la Commission nationale de contrôle.

### **Mécanismes de plainte**

36. Dans le cadre de la prochaine loi de finances, le Bureau du Procureur général de la nation présentera un projet de texte visant à créer un bureau du procureur ayant compétence exclusive pour traiter toute infraction présumée survenue dans les prisons du département de Montevideo. La création de ce bureau dépendra de la décision du système politique.

37. Le Bureau des poursuites pénales de Montevideo spécialisé dans les crimes contre l'humanité participe au traitement de toutes les plaintes déposées au titre de l'ancien Code de procédure pénale. La grande majorité des affaires relevant de ce cadre normatif (probablement plus de 100) concernent des cas de torture et sont à différentes étapes de la procédure de traitement.

38. Un grand nombre de personnes ont été condamnées et des poursuites ont été engagées contre un nombre de personnes plus important encore. De même, des demandes de renvoi en jugement sont en cours dans le cadre de plusieurs affaires et la phase d'enquête est terminée dans d'autres ; lorsqu'il aura été statué sur les différents incidents soulevés, le Bureau du Procureur engagera assurément les poursuites indiquées. Il convient de noter que même lorsque les enquêtes portent sur des actes de torture, les infractions imputées sont celles définies dans l'ancien Code, à savoir abus d'autorité sur des détenus (art. 286), blessures graves (art. 317) et privation de liberté (art. 281 et 282).

39. Cela dit, le 6 mars de cette année, le juge du tribunal de Canelones de 3<sup>e</sup> *turno* a rendu un jugement de condamnation en première instance pour des crimes de torture répétés, conformément aux dispositions du nouveau Code de procédure pénale.

40. De même, le 21 mars, une audience de contrôle de l'accusation dans une affaire de torture s'est tenue à San José.

41. En revanche, à Montevideo, plusieurs personnes ont été mises en accusation devant le tribunal pénal de 31<sup>e</sup> *turno* pour homicide, disparition forcée et même torture, alors qu'à l'époque des faits les infractions commises étaient qualifiées d'abus d'autorité sur des détenus, de blessures graves et de privation de liberté.

42. Enfin, dans l'affaire emblématique *Roslik*, le Bureau des poursuites pénales de Montevideo spécialisé dans les crimes contre l'humanité a demandé l'engagement de poursuites judiciaires contre une dizaine de personnes pour faits de torture, bien que les faits commis étaient qualifiés, à l'époque, d'abus d'autorité sur des détenus, de blessures graves et de privation de liberté. Néanmoins, il n'a pas encore été statué sur les exceptions d'inconstitutionnalité soulevées par la défense.

43. On trouvera à l'annexe II le rapport complet soumis par le Département des politiques publiques du Bureau du Procureur général de la Nation sur : i) les plaintes concernant le décès d'au moins une personne privée de liberté, ventilées par infraction, et l'état de traitement de ces plaintes (pour la période allant du 22 mai 2022 au 19 février 2023) ; ii) les plaintes concernant au moins une personne privée de liberté, ventilées par infraction, et l'état de traitement de ces plaintes (pour la période allant du 22 mai 2022 au 19 février 2023).

### **Formation**

44. En ce qui concerne la formation continue des magistrats, le Centre d'études judiciaires a ajouté cette année à son catalogue un cours sur les conditions de détention, les Règles des Nations Unies concernant le traitement des détenues et l'imposition de mesures non privatives de liberté aux délinquantes (Règles de Bangkok) et les Règles Nelson Mandela. Cet ajout fait suite à l'observation du Comité selon laquelle les magistrats devraient être formés à ces instruments internationaux. Le cours sera dispensé par Alberto Reyes (Ministre de la Cour pénale), Juan Miguel Petit (Commissaire parlementaire aux affaires pénitentiaires) et Álvaro Garce (Directeur du Service de renseignement de l'État et ancien Commissaire parlementaire aux affaires pénitentiaires).

45. En parallèle, le Centre de formation du Bureau du Procureur général de la Nation a fourni des informations sur les formations offertes sur le sujet (voir annexe III).

---