

31^e RAPPORT GÉNÉRAL DU CPT

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



1^{er} janvier – 31 décembre **2021**

COUNCIL OF EUROPE



CONSEIL DE L'EUROPE

31^e RAPPORT GÉNÉRAL DU CPT

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

1^{er} janvier - 31 décembre **2021**

Édition anglaise :

*31st General Report of the European Committee
for the Prevention of Torture and Inhuman or
Degrading Treatment or Punishment (CPT)*

Tous les droits sont réservés. Aucune partie de cette publication ne peut être traduite, reproduite ou transmise sous quelque forme ou par quelque moyen que ce soit, électronique (CD-Rom, internet, etc.) ou mécanique, y compris la photocopie, l'enregistrement ou tout système de stockage ou de récupération d'informations, sans autorisation préalable par écrit de la Direction de la communication (F-67075 Strasbourg ou publishing@coe.int).

Conception de la couverture et mise en page :
Division de la production des documents et des publications (DPDP), Conseil de l'Europe

Cette publication n'a pas fait l'objet d'une relecture typographique et grammaticale de l'Unité éditoriale de la DPDP.

Photo : © Council of Europe

CPT/Inf(2021)5

© Conseil de l'Europe, Avril 2022
Imprimé aux ateliers du Conseil de l'Europe

Table des matières

AVANT-PROPOS	5
ACTIVITÉS MENÉES ENTRE LE 1^{ER} JANVIER ET LE 31 DÉCEMBRE 2021	7
Visites	7
Visites périodiques	7
Visites ad hoc	7
Déclaration publique	9
Entretiens à haut niveau avec les autorités nationales	9
Maintien du dialogue avec les autorités nationales	9
Réunions plénières et activités des sous-groupes	10
Contacts avec d'autres organes	10
PUBLICATIONS	15
Introduction	15
Sélection de publications	15
LUTTER CONTRE LA SURPOPULATION CARCÉRALE	29
QUESTIONS D'ORGANISATION	35
Composition du CPT	35
Bureau du CPT	36
Secrétariat du CPT	36
ANNEXES	39
1. Mandat et modus operandi du CPT	39
2. Champ d'intervention du CPT	40
3. Membres du CPT	43
4. Secrétariat du CPT	44
5. Visites, rapports et publications du CPT	46
6. Pays et lieux de privation de liberté visités par les délégations du CPT	48
7. Déclaration publique relative à la Bulgarie	58



” En 2021, la pandémie de covid-19 a continué de sévir dans tous les États membres du Conseil de l’Europe. Le CPT a néanmoins poursuivi sur le terrain ses activités consistant à contrôler les lieux de détention, afin de prévenir les actes de torture et les autres formes de mauvais traitements des personnes privées de liberté.

Avant-propos

En 2021, la pandémie de covid-19 a continué de sévir dans tous les États membres du Conseil de l'Europe. Le CPT a néanmoins poursuivi sur le terrain ses activités consistant à contrôler les lieux de détention, afin de prévenir les actes de torture et les autres formes de mauvais traitements des personnes privées de liberté.

Le travail du CPT n'est possible que grâce à l'engagement des membres du Comité, des collègues du Secrétariat, des experts et des interprètes qui assistent le Comité pendant les visites. En 2021, le Comité a accueilli onze nouveaux membres, tandis que onze autres membres, pour la plupart siégeant au sein du Comité depuis longtemps, l'ont quitté à expiration de leur mandat. Au moment de la rédaction du présent rapport, des sièges étaient vacants au titre de six États membres. Le fait d'avoir autant de sièges vacants a inévitablement un impact sur le travail du Comité et, s'agissant de l'expiration du mandat des membres, je saisis cette occasion pour demander aux États membres de veiller à présenter à l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe leur liste de candidats en temps opportun pour qu'elle puisse être examinée par l'Assemblée, puis par le Comité des Ministres avant que le mandat des membres sortants expire. Bien qu'à l'heure actuelle, il y ait un certain éventail de compétences parmi les membres du Comité, le CPT gagnerait à ce que davantage de membres soient issus de milieux professionnels différents comme la gestion et le travail dans les foyers sociaux, les prisons, les lieux de rétention pour migrants, les soins de santé pénitentiaires et la psychiatrie légale.

Outre les sièges vacants au sein du Comité, le bon fonctionnement du CPT est actuellement altéré par le nombre important de postes vacants au sein du Secrétariat, qui est une composante essentielle du travail du Comité et représente une aide précieuse pour ce dernier.

Dans le chapitre de fond de ce 31^{ème} rapport général, le Comité examine les atteintes à la dignité, à la santé et au bien-être des personnes contraintes de vivre dans des conditions de surpopulation carcérale. Le manque d'espace vital pour chaque individu, le risque accru de violences entre détenus ou entre détenus et personnel pénitentiaire, moins de temps passé hors des cellules (notamment pour travailler, suivre des cours ou pratiquer de l'exercice en plein air), tout a un effet négatif sur le quotidien des détenus et augmente les risques de traitements inhumains et dégradants. Les États membres du Conseil de l'Europe devraient être attentifs aux problèmes et aux risques liés à la surpopulation carcérale et prendre les mesures appropriées pour y remédier, à la fois pour les personnes qui y sont détenues et pour celles qui y travaillent et sont chargées d'assurer la sécurité des personnes placées sous leur responsabilité.

J'espère que cette présentation des travaux du CPT, tels que décrits dans le présent rapport général, paraîtra instructive et intéressante. Vos commentaires sur la manière dont le Comité pourrait améliorer la présentation de ses futurs rapports généraux sont, évidemment, les bienvenus.



” En juillet 2021, le CPT a publié son programme de visites périodiques pour l’année 2022. Les 8 pays suivants ont été sélectionnés : Croatie, Estonie, Italie, Pays-Bas, Pologne, Portugal, Saint-Marin et Ukraine.



Activités menées entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2021

Visites

1. Durant l'année 2021, le CPT a organisé 15 visites (représentant un total de 167 jours), dont neuf visites périodiques¹ et six visites ad hoc. Des précisions concernant ces visites (telles que les dates et les établissements visités) sont fournies à l'Annexe 6.

Visites périodiques

2. Des visites périodiques ont été organisées en **Autriche, Bulgarie, Lituanie, Fédération de Russie, Serbie, Suède, Suisse, Turquie et au Royaume-Uni**. Le principal objectif de ces visites était d'examiner le traitement et les conditions de détention des personnes privées de liberté dans différents types d'établissements et d'étudier les mesures prises par les autorités compétentes pour mettre en œuvre les recommandations formulées par le Comité à la suite des visites effectuées précédemment dans ces pays. A cet égard, une attention particulière a été accordée aux personnes détenues par la police, aux ressortissants étrangers détenus en vertu de la législation relative aux étrangers (Autriche, Lituanie, Suisse), à des catégories spécifiques de personnes détenues dans des établissements pénitentiaires (par exemple, les femmes incarcérées en Fédération de Russie, en Turquie et au Royaume-Uni), aux patients suivis en psychiatrie générale et légale (Autriche, Bulgarie, Lituanie, Serbie, Suède, Suisse et Royaume-Uni) et aux résidents de foyers sociaux (Bulgarie, Serbie). Dans différents pays, les délégations du CPT se sont également penchées sur la gestion de la pandémie de covid-19 dans les établissements visités.

3. En juillet 2021, le CPT a publié son programme de visites périodiques pour l'année 2022. Les 8 pays suivants ont été sélectionnés : **Croatie, Estonie, Italie, Pays-Bas, Pologne, Portugal, Saint-Marin et Ukraine**.

Visites ad hoc

4. Le CPT a effectué des visites ad hoc en **Albanie, Belgique, Bosnie-Herzégovine, Géorgie, Grèce et Roumanie**.

5. Le principal objectif de la visite effectuée en **Albanie** en novembre était d'examiner les progrès réalisés dans la mise en œuvre de la recommandation formulée de

¹ Pour des raisons organisationnelles, la visite périodique prévue en Lettonie a été reportée à 2022. Les visites périodiques effectuées en Serbie et en Suède avaient quant à elles été reportées de 2020 à 2021.

longue date par le CPT au sujet du transfert des patients relevant de la psychiatrie légale vers une institution de psychiatrie légale digne de ce nom. La délégation s'est également entretenue avec le ministre de la Justice, la ministre de la Santé et de la Protection sociale, le ministre adjoint de la Justice et la ministre adjointe de la Santé et de la Protection sociale, ainsi qu'avec d'autres hauts fonctionnaires du ministère de la Justice, du ministère de la Santé et de la Protection sociale et du ministère des Affaires étrangères.

6. Lors de la visite effectuée en **Belgique** en novembre, une attention particulière a été accordée à différentes questions concernant les prisons : les conditions matérielles, la surpopulation, les activités proposées, les services de soins de santé (y compris la situation dans les annexes psychiatriques), le personnel – notamment dans le cadre des grèves du personnel pénitentiaire et de la mise en œuvre des dispositions légales sur le service garanti – ainsi que la gestion de la pandémie de covid-19.

7. L'objectif principal de la visite effectuée en **Bosnie-Herzégovine** en septembre était d'examiner la façon dont les personnes privées de liberté sont traitées par les forces de l'ordre que ce soit au niveau de l'État, des différentes entités ou des cantons. Le traitement et les conditions de détention des prévenus retenus dans plusieurs établissements pénitentiaires ont également été examinés. La délégation du CPT a en outre examiné l'effectivité des enquêtes concernant des allégations de mauvais traitements infligés par la police menées par les autorités de poursuite et les mécanismes de contrôle de la police dans la Fédération de Bosnie-Herzégovine, notamment dans le canton de Sarajevo.

8. La visite effectuée en **Géorgie** en mai avait pour objectif d'examiner la situation des personnes condamnées placées dans les établissements pénitentiaires semi-ouverts (lesdits «zonas»). À l'issue de la visite, la délégation s'est entretenue avec le ministre de la Justice, le ministre de la Justice adjoint et le Directeur général du Service pénitentiaire spécial.

9. La visite effectuée en **Grèce** en novembre/décembre avait pour objectif principal d'examiner le traitement des personnes détenues dans les établissements pénitentiaires et d'évaluer les progrès réalisés par les autorités en matière de mise en œuvre des recommandations formulées par le Comité au cours des dix dernières années, notamment en ce qui concerne la surpopulation et les mauvaises conditions de détention, la violence entre détenus, la pénurie de personnel, les mauvaises conditions de détention et les soins de santé.

10. L'objectif de la visite effectuée en **Roumanie** en mai était d'examiner le traitement des personnes privées de liberté dans les locaux de la police et les établissements pénitentiaires et d'évaluer les mesures prises par les autorités roumaines pour améliorer la situation depuis la visite du Comité en février 2018. Dans ce contexte, la délégation du CPT a visité sept dépôts de police et quatre prisons en accordant une attention particulière aux détenus placés sous le régime de sécurité maximale, le régime fermé ou en détention provisoire ainsi qu'aux personnes détenues atteintes de troubles mentaux. La délégation a également analysé l'effectivité des enquêtes menées à la suite d'allégations de mauvais traitements infligés par des agents pénitentiaires et des forces de l'ordre.

Déclaration publique

11. Le 4 novembre 2021, le Comité a fait une déclaration publique concernant la **Bulgarie** en application de l'article 10, paragraphe 2, de la Convention européenne pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants (ci-après « la Convention »), en raison de l'absence persistante de mise en œuvre des recommandations formulées de longue date par le CPT à propos de la situation des personnes placées dans des foyers sociaux et des hôpitaux psychiatriques en Bulgarie. En publiant cette déclaration, le Comité avait pour but de motiver et d'assister les autorités bulgares, et en particulier les ministères de la Santé et du Travail et de la Politique sociale, à prendre des mesures décisives conformes aux valeurs fondamentales auxquelles la Bulgarie, en tant qu'État membre du Conseil de l'Europe et de l'Union européenne, a souscrit.

12. Le texte intégral de la déclaration est reproduit à l'Annexe 7. Il s'agit de la deuxième déclaration publique faite par le CPT concernant la Bulgarie, après celle de 2015 relative au traitement des personnes privées de liberté par la police et la situation prévalant dans plusieurs établissements pénitentiaires (mauvais traitements infligés par le personnel, mauvaises conditions matérielles, surpopulation, etc.).

Entretiens à haut niveau avec les autorités nationales

13. Il est d'usage que, lors des visites, les délégations du CPT aient des entretiens avec les autorités nationales, tant au début qu'en fin de visite. Les entretiens de fin de visite impliquent généralement la participation de ministres et sont l'occasion pour la délégation de faire connaître ses observations préliminaires.

14. Le CPT a également continué à intensifier son dialogue permanent avec certains États par le biais d'entretiens à haut niveau menés en dehors des visites. De tels entretiens ont eu lieu en **Croatie** le 18 octobre 2021 avec Davor Božinović, Vice-Premier ministre et ministre de l'Intérieur, afin de discuter du problème des mauvais traitements infligés aux migrants privés de liberté par la police croate mis en exergue par le CPT dans son rapport relatif à la visite effectuée en août 2020 en Croatie. Bien qu'il ait été communément admis qu'il devrait y avoir une approche européenne coordonnée pour gérer l'entrée d'un grand nombre de migrants en Europe, le Président du CPT a rappelé que les autorités croates devaient prendre des mesures concertées pour s'assurer que les migrants interceptés par les unités de police du pays ne soient pas soumis à des mauvais traitements contraires à l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme (CEDH).

Maintien du dialogue avec les autorités nationales

15. Le 27 mai, le Président du CPT a adressé une lettre aux autorités nationales de tous les États membres leur demandant de fournir des informations sur leur politique de vaccination contre la covid-19 à l'égard des personnes se trouvant en prison et dans les autres lieux de privation de liberté, ainsi que du personnel travaillant dans ces établissements. Dans leurs réponses, de nombreuses autorités ont indiqué que les personnes détenues et le personnel travaillant dans les lieux de détention étaient

considérés comme présentant un risque particulier et étaient donc classés parmi les groupes prioritaires pour les vaccinations. Le CPT se félicite des réponses détaillées et constructives et de l'approche proactive suivie par les autorités compétentes pour prévenir la propagation du virus de la covid-19 dans les différents lieux de détention. Le Comité espère que toutes les autorités concernées poursuivront leurs efforts pour s'assurer que les personnes détenues et le personnel bénéficient également à l'avenir de programmes de vaccination efficaces (y compris les rappels de vaccination).

Réunions plénières et activités des sous-groupes

16. Le CPT a tenu trois réunions plénières (en mars, juin-juillet et octobre), au cours desquelles 14 rapports de visite ont été adoptés. En raison des restrictions liées à la pandémie de covid-19, la réunion de mars s'est déroulée pour la deuxième fois entièrement par visioconférence ; les deux autres réunions se sont tenues dans un format hybride, la plupart des membres étant physiquement présents et les autres ayant participé par visioconférence.

17. Outre la poursuite de ses discussions concernant les activités intergouvernementales en cours au sein du Conseil de l'Europe sur des questions relevant du mandat du CPT et ses propres méthodes de travail internes, le CPT a eu un échange de vues pendant la réunion plénière de juin-juillet avec des représentants de l'Association pour la Prévention de la Torture (APT) sur les Principes relatifs à l'efficacité des entretiens dans le cadre des enquêtes et de la collecte d'informations, qui avaient été publiés récemment et élaborés par un groupe d'experts internationaux sous la direction de l'ancien Rapporteur Spécial des Nations Unies sur la Torture, Professeur Juan Méndez. Par ailleurs, un échange de vues a eu lieu pendant la réunion d'octobre avec la Commissaire aux Droits de l'Homme du Conseil de l'Europe, Dunja Mijatović, concernant deux sujets d'intérêt commun : la situation des personnes LGBTI privées de liberté ainsi que la rétention des migrants et les refoulements (« pushbacks »).

18. Les deux sous-groupes permanents du CPT, le Groupe de travail sur la santé et le Groupe de travail sur la jurisprudence du CPT, se sont réunis avant ou pendant la semaine des réunions plénières. Le Groupe de travail sur la santé examine les questions de fond relatives à la santé liées au mandat du CPT et organise des séances de formation sur les tâches spécifiques que les médecins membres des délégations effectuant les visites doivent accomplir. Le rôle du Groupe de travail sur la jurisprudence du CPT consiste à conseiller le CPT sur les évolutions des normes du Comité telles qu'elles sont reflétées dans les rapports de visite et à identifier les domaines dans lesquels il y aurait lieu de développer ces normes.

Contacts avec d'autres organes

19. En 2021, le CPT a continué à promouvoir les contacts avec d'autres organes, **tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du Conseil de l'Europe.**

20. Le Président du CPT a participé, le 26 avril, à une réunion à haut niveau consacrée à la Recommandation du Conseil de l'Europe sur le développement et le renforcement d'institutions nationales des droits de l'homme (INDH) efficaces,

pluralistes et indépendantes. Il a présenté le 30e Rapport général aux Délégués des Ministres lors d'un échange de vue le 5 mai, a fait une présentation pendant la 26e Conférence des directeurs des services pénitentiaires et de probation (CDPPS) du Conseil de l'Europe les 20 et 21 septembre, puis a assisté, le 25 octobre, à la 9e réunion annuelle entre la Secrétaire Générale et les présidents et secrétaires des organes de suivi et organes consultatifs du Conseil de l'Europe. Il a également pris part à un échange de vues avec la Commission européenne contre le racisme et l'intolérance (ECRI) le 8 décembre.

21. Des représentants du CPT ont aussi participé à d'autres activités du Conseil de l'Europe : un webinaire sur les « mesures contre le commerce de biens utilisés pour la peine de mort, la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants », coorganisé par la Présidence allemande du Comité des Ministres du Conseil de l'Europe, le Comité directeur pour les droits de l'homme (CDDH) du Conseil de l'Europe, Amnesty International et la Omega Research Foundation (17 mai) ; une conférence sur « le rôle des MNP dans la mise en œuvre effective des arrêts de la Cour européenne des droits de l'homme et des recommandations du CPT » et sur « les mauvais traitements infligés par la police et les enquêtes effectives concernant des allégations de mauvais traitements » (visioconférence, 20-21 septembre) ; une conférence internationale sur « le renforcement des institutions du Kosovo² pour lutter contre la torture, les mauvais traitements et les autres traitements dégradants » (visioconférence, 11 octobre).

22. Des représentants du Secrétariat du CPT ont participé à la 11e réunion plénière du Conseil de coopération pénologique, les 22 et 23 novembre, et à plusieurs réunions du Comité de rédaction sur les femmes migrantes (GEC-MIG) en vue de préparer un projet de recommandation sur les femmes et les filles migrantes, réfugiées et demandeuses d'asile. Le Secrétariat a maintenu des contacts réguliers avec, entre autres, la Commissaire aux droits de l'homme et le Représentant spécial de la Secrétaire Générale sur les migrations et les réfugiés.

23. S'agissant des contacts avec des interlocuteurs extérieurs au Conseil de l'Europe, des représentants du CPT ont régulièrement mené des consultations avec le Sous-comité des Nations Unies pour la prévention de la torture (SPT) et les bureaux du Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR). Le CPT a aussi intensifié sa coopération avec plusieurs institutions de l'Union européenne. Une réunion s'est ainsi tenue le 10 juin à Varsovie entre le Président du CPT, le Secrétaire exécutif du CPT et Fabrice Leggeri, Directeur exécutif de l'Agence européenne de garde-frontières et de garde-côtes (Frontex), ainsi qu'avec Jonas Grimheden, récemment nommé Officier aux droits fondamentaux au sein de Frontex.

Des représentants du CPT ont également participé à plusieurs sessions de formation et réunions dans le cadre du projet « Suivi des retours forcés III » financé par l'UE (en mars, avril, juin, octobre et novembre).

2 * Toute référence au Kosovo dans le présent document, qu'il s'agisse de son territoire, de ses institutions ou de sa population, doit être entendue dans le plein respect de la Résolution 1244 du Conseil de sécurité de l'Organisation des Nations Unies, sans préjuger du statut du Kosovo.

24. Par ailleurs, le Président et d'autres représentants du CPT ont rencontré Monique Pariat, Directrice générale, et d'autres hauts responsables de la Direction générale Migration et Affaires intérieures (DG-Home) de la Commission européenne, le 17 septembre à Bruxelles.

25. Dans le cadre des contacts avec d'autres organismes extérieurs, des représentants du CPT ont participé notamment aux événements suivants : une audition en ligne organisée par l'Inspection générale de la justice et l'Inspection générale des affaires sociales de la France au sujet de la prévention du risque de suicide en prison, le 17 février ; une consultation d'experts sur les mécanismes de suivi nationaux indépendants, organisée par le Bureau régional pour l'Europe du Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme (HCDH) et la Représentation du HCR pour les affaires européennes, le 23 février ; un webinaire sur « le suivi de l'action de la police des frontières dans la région de l'OSCE : appliquer une approche fondée sur les droits de l'homme en matière de migration », organisé par le Bureau pour les institutions démocratiques et les droits de l'homme (BIDDH) de l'OSCE, le 13 avril ; la première réunion du Réseau Europe du Sud-Est consacrée aux visites des MNP pendant la pandémie de coronavirus, le 20 juillet ; la Conférence internationale sur la surveillance des retours forcés organisée par l'Inspection générale des affaires intérieures (IGAI) du Portugal, le 27 septembre ; ainsi qu'un atelier organisé par le BIDDH, en coopération avec la Omega Research Foundation, sur la prévention et l'éradication de la torture, le 20 octobre.



” Le CPT a conclu que la violence entre détenus, les intimidations et les vols demeuraient des problématiques présentes dans la plupart des prisons visitées et qu’elles étaient clairement liées à l’influence persistante d’une hiérarchie carcérale informelle.

Publications

Introduction

26. Seize rapports de visite du CPT ont été publiés en 2021. Au 31 décembre 2021, 436 des 471 rapports transmis aux autorités ont été publiés. Un tableau montrant pour chaque État la situation concernant la publication des rapports de visite du CPT est reproduit à l'Annexe 5.

Sélection de publications

27. Le présent chapitre examine de plus près certains des rapports de visite et des réponses gouvernementales publiés en 2021.

Rapport relatif à la visite périodique effectuée en Arménie en décembre 2019 et réponse des autorités arméniennes

(traitement des personnes privées de liberté par la police ; conditions matérielles de détention ; régimes et soins de santé pénitentiaires ; situation des personnes placées en établissements psychiatriques ou en foyers sociaux)

28. L'objectif principal de la visite effectuée en décembre 2019 était d'examiner les mesures prises par les autorités arméniennes en réponse aux recommandations formulées par le CPT suite aux visites précédentes. Une attention particulière a ainsi été accordée au traitement et aux garanties dont bénéficient les personnes privées de liberté par la police ainsi qu'aux conditions matérielles de détention, aux régimes pénitentiaires et aux soins de santé prodigués en milieu carcéral. La délégation a également examiné la façon dont sont traités les patients/résidents placés contre leur gré en institutions psychiatriques et dans des foyers sociaux ainsi que les conditions de séjour et les garanties juridiques qui leur sont offertes.

29. Le CPT a constaté que la majorité des personnes avec lesquelles la délégation s'est entretenue, qui étaient ou avaient récemment été placées en garde à vue, affirmaient avoir été traitées correctement par la police. La délégation n'a en outre recueilli aucune allégation crédible concernant des mauvais traitements physiques qui auraient été récemment infligés par le personnel dans les six établissements pénitentiaires visités.

30. Toutefois, le CPT a conclu que la violence entre détenus, les intimidations et les vols demeuraient des problématiques présentes dans la plupart des prisons visitées et qu'elles étaient clairement liées à l'influence persistante d'une hiérarchie carcérale informelle. Le Comité a appelé les autorités arméniennes à redoubler d'efforts pour lutter contre les phénomènes de violence et d'intimidations entre détenus.

31. Le CPT s'est félicité du fait que les autorités arméniennes aient en projet de fermer, d'ici à la fin de 2022, plusieurs établissements pénitentiaires vétustes (Goris,

Hrazdan, Noubarachen, Erevan-Kentron, ainsi que l'hôpital pénitentiaire central) où les conditions matérielles fluctuent entre des conditions médiocres et à peine acceptables et de les remplacer par de nouveaux établissements (ou quartiers) pénitentiaires construits intégralement conformément aux critères internationaux.

32. Le CPT a en outre accueilli favorablement la réforme en cours au sein des services de santé pénitentiaire et la création d'un centre de médecine pénitentiaire (CMP), une organisation publique à but non lucratif chargée de dispenser les soins de santé dans les prisons ; cependant, il reste préoccupé par le fait que de nombreux détenus s'étaient plaints d'un accès insuffisant aux soins médicaux spécialisés.

33. Le CPT était également préoccupé par l'insuffisance des effectifs, dans les trois hôpitaux psychiatriques visités. La situation à Syunik Marz était particulièrement préoccupante, car la viabilité du dispensaire de Syunik et du service régional de soins ambulatoires était menacée. En outre, le personnel clinique pluridisciplinaire était soit totalement inexistant, soit en nombre insuffisant pour répondre aux multiples besoins des patients en matière de prise en charge psychosociale et de réadaptation.

34. À l'instar des constatations faites lors des visites précédentes, le CPT a noté avec une profonde inquiétude qu'un certain nombre de patients légalement compétents ayant signé des formulaires de consentement à l'hospitalisation et étant toujours considérés comme volontaires, ne consentaient néanmoins pas réellement à leur hospitalisation, déclarant qu'ils souhaitaient partir mais que souvent ils n'étaient même pas autorisés à pratiquer de l'exercice en plein air, et encore moins à quitter l'hôpital ; ils étaient de fait privés de liberté. Au Centre de soins psychiatriques d'Armashts, la délégation a été informée que saisir le tribunal pour obtenir une autorisation d'hospitalisation sous contrainte « serait toute une histoire » et qu'« une hospitalisation avec consentement exigeait la signature du formulaire de consentement ».

35. Le CPT a été impressionné par les efforts déployés pour assurer des soins individualisés aux résidents du foyer social pour personnes présentant des troubles mentaux de Dzorzak, ainsi que par la gamme d'activités professionnelles et récréatives psychosociales structurées et multidisciplinaires proposée ; ceci était particulièrement louable compte tenu des difficultés rencontrées par manque de personnel.

36. Le CPT a encouragé les autorités arméniennes à poursuivre leurs efforts en faveur du développement de logements sociaux de proximité et de services d'accueil de jour afin d'écourter ou d'éviter les séjours en institution et d'améliorer les expériences et les résultats pour les bénéficiaires de ces services, ce qui leur permettrait de se réinsérer convenablement dans la société.

37. Dans leur réponse, les autorités arméniennes ont fourni des informations relatives aux mesures prises pour répondre aux questions soulevées par le CPT. Elles ont fait notamment référence à l'adoption imminente d'un nouveau Code pénal, d'un nouveau Code de procédure pénale et d'un nouveau Code pénitentiaire, qui devraient remédier à un certain nombre de lacunes et renforcer davantage la protection des droits humains. Elles ont réitéré les projets de remplacement d'un certain nombre d'anciennes prisons par de nouvelles prisons modernes. Il était également fait référence à la nouvelle législation qui pénaliserait l'appartenance

à une culture criminelle informelle et à un certain nombre de mesures à prendre pour lutter contre le phénomène dans les prisons. Des informations ont en outre été fournies concernant l'adoption d'une nouvelle loi relative à l'assistance et aux soins psychiatriques modifiant les procédures d'hospitalisation sous contrainte et de traitement obligatoire.

*Rapport et réponse publiés en mai 2021
(CPT/Inf (2021) 10 et CPT/Inf (2021) 11)*

Rapport relatif à la visite ad hoc effectuée en Croatie en août 2020

(traitement des migrants privés de liberté par la police ; procédures appliquées aux migrants dans le contexte de leur éloignement de la Croatie)

38. Le CPT a effectué une visite de réaction rapide en Croatie afin d'examiner le traitement et les garanties dont bénéficiaient les migrants privés de liberté par la police croate. La délégation a également étudié les procédures appliquées aux migrants dans le contexte de leur éloignement de Croatie, ainsi que l'efficacité des mécanismes de contrôle et de responsabilité dans les cas présumés de comportement répréhensible de policiers pendant ces opérations. Une visite au centre d'accueil pour étrangers de Jezevo a également été effectuée.

39. La délégation s'est également rendue dans plusieurs centres d'accueil temporaires et campements improvisés de migrants situés dans le nord-ouest de la Bosnie-Herzégovine ; elle s'y est entretenue avec de nombreux migrants et a pu procéder à des examens médicaux. Les migrants ont affirmé avoir été récemment arrêtés sur le territoire croate par des agents des forces de l'ordre croates et renvoyés de force en Bosnie-Herzégovine.

40. Le CPT a demandé instamment aux autorités croates de prendre des mesures résolues pour empêcher les migrants d'être maltraités par des policiers et de veiller à ce que les cas de mauvais traitements présumés fassent l'objet d'enquêtes effectives.

41. Le rapport a souligné que, pour la première fois depuis que le CPT a commencé à se rendre en Croatie en 1998, il y avait manifestement eu des difficultés de coopération. La délégation du CPT a reçu des informations incomplètes sur les lieux où les migrants pouvaient être privés de liberté et les policiers l'ont empêchée d'accéder aux documents nécessaires à l'exécution du mandat du Comité.

42. Outre les visites dans les commissariats croates, la délégation a également mené de nombreux entretiens de l'autre côté de la frontière croate dans le canton d'Una-Sana, en Bosnie-Herzégovine, où elle a recueilli de nombreuses allégations crédibles et concordantes de mauvais traitements physiques infligés à des migrants par les policiers croates (notamment des membres de l'unité d'intervention de la police). Les mauvais traitements allégués consistaient en des gifles, des coups de pied, des coups de matraque ou des coups assénés avec d'autres objets contondants (par exemple, des crosses ou des canons d'armes à feu, des bâtons ou des branches d'arbre). Ils avaient été infligés intentionnellement soit au moment de l'« interception » et de la privation de liberté de fait à l'intérieur du territoire croate (à savoir à

quelques kilomètres voire une cinquantaine de kilomètres ou plus de la frontière), soit au moment de leur renvoi au-delà de la frontière en Bosnie-Herzégovine.

43. Dans un grand nombre de cas, les personnes interrogées présentaient des lésions corporelles récentes que les deux médecins légistes de la délégation ont estimé compatibles avec leurs allégations, selon lesquelles elles avaient été maltraitées par des policiers croates (par exemple, il est fait référence à des hématomes caractéristiques dans le dos suivant deux lignes parallèles entre elles, totalement compatibles avec des coups de matraque ou de bâton).

44. Le rapport contient également plusieurs témoignages de migrants soumis à d'autres formes de mauvais traitements graves infligés par des policiers croates : certains ont été contraints de marcher pieds nus à travers la forêt jusqu'à la frontière et jetés dans la rivière Korana qui sépare la Croatie de la Bosnie-Herzégovine, alors que leurs mains étaient toujours entravées par des menottes en plastique. D'autres ont également affirmé avoir été renvoyés en Bosnie-Herzégovine en sous-vêtements et, dans certains cas, entièrement nus. Un certain nombre de personnes ont également déclaré qu'après avoir été arrêtées, et alors qu'elles gisaient au sol, certains policiers croates avaient tiré et déchargé leur arme à côté d'elles.

45. Reconnaisant les grandes difficultés auxquelles sont confrontées les autorités croates pour faire face au nombre considérable de migrants qui entrent sur leur territoire, le CPT a souligné la nécessité d'une approche européenne concertée. Néanmoins, en dépit de ces difficultés, la Croatie doit respecter ses obligations en matière de droits de l'homme et traiter les migrants qui traversent la frontière pour entrer dans le pays avec humanité et dignité.

46. Les constatations faites par la délégation ont indiqué aussi clairement qu'il n'existait aucun mécanisme efficace de responsabilité mis en place pour identifier les auteurs des mauvais traitements présumés. Aucune directive spécifique sur la nécessité de documenter ces opérations de détournement n'a jamais été émise par la Direction de la police croate et aucun organe indépendant de plaintes contre la police n'a été chargé d'enquêter efficacement sur ces allégations.

47. En ce qui concerne la mise en place d'un « mécanisme indépendant de surveillance des frontières » par les autorités croates, le CPT a fixé des critères minimaux pour que ce mécanisme soit efficace et indépendant.

48. Pour conclure, le CPT a souhaité néanmoins poursuivre un dialogue constructif et une coopération fructueuse avec les autorités croates, en se fondant sur une reconnaissance pleine et entière, en particulier aux plus hauts niveaux politiques, de la gravité de la pratique des mauvais traitements infligés aux migrants par les policiers croates et de la nécessité d'un engagement pour y mettre fin.

*Rapport publié en décembre 2021³
(CPT/Inf (2021) 29)*

3 Le rapport était rendu public conformément à l'article 39, paragraphe 3, du Règlement intérieur du CPT.

Rapports relatifs à la visite périodique de décembre 2019 et à la visite ad hoc de juillet 2020 effectuées en France et réponses respectives des autorités françaises

(situation des personnes privées de liberté par la police, placées en établissements pénitentiaires ou psychiatriques ; impact de la pandémie de covid-19 dans différents locaux de privation de liberté à Strasbourg)

49. Cette visite effectuée en **décembre 2019** avait pour objectif d'évaluer la situation des personnes privées de liberté dans des locaux des forces de l'ordre, en prison et dans des établissements de soins psychiatriques. La délégation a examiné les conditions de détention dans trois maisons d'arrêt surpeuplées et évalué le régime appliqué à certaines catégories de personnes condamnées, notamment celles placées en unités pour détenus « radicalisés » ainsi que les femmes incarcérées. En outre, le traitement des patients hospitalisés contre leur gré en psychiatrie a fait l'objet d'une analyse approfondie, notamment concernant les mesures d'isolement et de contention.

50. Dans son rapport de visite, le CPT s'est dit vivement préoccupé par les conditions matérielles de détention dans les établissements de la police, la surpopulation carcérale, les conditions des transferts et des soins des personnes détenues en milieu hospitalier, ainsi que par l'insuffisance de places en psychiatrie pour les personnes en soin sans consentement.

51. En ce qui concerne la police, bien que la majorité des personnes rencontrées n'ait fait état d'aucun mauvais traitement physique, plusieurs personnes ont affirmé avoir reçu des coups volontaires lors de leur interpellation ou dans les locaux de la police. Des allégations d'insultes, y compris à caractère raciste ou homophobe, ont également été recueillies ainsi que des menaces proférées avec une arme. Le CPT a recommandé de rappeler que l'usage de la force devait se limiter au strict nécessaire et que des mesures devaient être prises pour renforcer la lutte contre l'impunité.

52. Le CPT constate depuis 1991 que les maisons d'arrêt sont surpeuplées, avec des taux d'occupation dépassant parfois les 200 % dans certains établissements. Lors de la visite, près de 1 500 personnes dormaient sur un matelas posé au sol dans l'ensemble du parc pénitentiaire. Le CPT a appelé les autorités françaises à prendre des mesures urgentes pour que chaque personne dispose d'un lit et d'au moins 4 m² d'espace vital en cellule collective, à adopter une stratégie globale destinée à réduire la population carcérale et à prévenir la violence entre personnes détenues.

53. En termes de conditions matérielles et d'activités, le CPT a constaté une grande disparité entre les différents établissements visités. Dans les quartiers disciplinaires et de mise à l'écart, les cellules manquaient souvent de lumière naturelle et les cours de promenade étaient trop petites et ne disposaient pas d'équipement adéquat.

54. Le Comité restait préoccupé par le placement à l'isolement de personnes détenues pour des durées prolongées, parfois pendant plusieurs années de suite, et a estimé qu'il était inacceptable que des personnes souffrant de graves troubles mentaux soient maintenues en prison à cause d'un manque de structures de soins adéquates. La prise en charge des personnes placées dans des unités hospitalières spécialement adaptées a constitué un net progrès, mais le nombre de places dans

ces structures reste insuffisant. Le Comité a en outre une nouvelle fois critiqué la manière dont les personnes incarcérées sont transférées et soignées en milieu hospitalier : utilisation quasi systématique des menottes et présence fréquente de personnel d'escorte lors des consultations.

55. S'agissant de la psychiatrie, le CPT s'est rendu au Centre hospitalier de Cadillac où la très grande majorité des patients avec qui la délégation s'est entretenue a estimé que les soignants les traitaient correctement, malgré un manque ressenti de temps et de disponibilité. Un petit nombre de patients s'est néanmoins plaint d'avoir fait l'objet d'abus de langage, ainsi que d'un usage excessif de la force, le plus souvent à l'occasion d'immobilisations ou de placements en chambre d'isolement.

56. Les conditions matérielles au sein de l'établissement étaient extrêmement disparates selon les unités, les plus vétustes n'offrant que peu ou pas d'intimité aux patients, pour le repos ou la toilette notamment. Les unités fermées de psychiatrie générale souffraient d'un manque de lits et d'une suroccupation régulière. Le CPT a appelé les autorités à assurer, dans l'ensemble des unités, des conditions de séjour décentes, ainsi qu'un nombre adéquat de lits en psychiatrie générale.

57. Enfin, le CPT restait préoccupé par la fréquence et la durée des placements de patients en chambre d'isolement et par le manque de surveillance des patients lors des mesures d'isolement et de contention mécanique.

58. Au cours de la **visite ad hoc de juillet 2020**, le CPT a visité plusieurs lieux de privation de liberté à Strasbourg et aux alentours (prison, palais de justice, hôpital civil, centre de rétention de Geispolsheim, commissariat central de Strasbourg et commissariat de Haguenau, gendarmeries) afin d'évaluer l'impact des mesures prises dans le cadre de la pandémie de covid-19.

59. Dans le rapport de visite, le CPT a conclu que la plupart des mesures prises étaient pertinentes pour protéger les agents et les personnes privées de liberté, mais que la prise en charge de ces dernières aurait pu encore être améliorée.

*Rapports et réponses publiés en juin 2021
(CPT/Inf (2021) 14 et CPT/Inf (2021) 15 ; CPT/Inf (2021) 16 et CPT/Inf (2021) 17)*

Rapport relatif à la visite ad hoc effectuée à Malte en septembre 2020 et réponse des autorités maltaises

(rétention des migrants)

60. En septembre 2020, le CPT a effectué une visite de réaction rapide de six jours à Malte lors de laquelle il s'agissait d'examiner la façon dont les migrants sont traités et les conditions dans lesquelles les migrants, y compris les familles avec enfants en bas âge et les mineurs non accompagnés et/ou séparés de leur famille, sont retenus. La délégation du CPT s'est pour cela rendue dans différents centres d'accueil et de rétention ainsi que dans deux postes de police.

61. Dans le rapport, le CPT a exhorté les autorités maltaises à modifier leur approche en matière de rétention des migrants et à veiller à ce que les migrants privés de

liberté soient traités avec dignité et humanité. Le CPT a également reconnu les défis importants auxquels les autorités maltaises sont confrontées face à l'arrivée d'un nombre croissant de migrants, défis amplifiés par la pandémie de covid-19. Néanmoins, cette situation ne saurait exonérer Malte de ses obligations en matière de droits de l'homme et de son devoir de prise en charge envers tous les migrants privés de liberté par les autorités maltaises.

62. De manière générale, le CPT a constaté que le système d'accueil des migrants était au bord de la rupture: le système se contentait de maintenir des migrants qui avaient purement et simplement été abandonnés, dans des conditions et bénéficiant de régimes de rétention déplorables frôlant la négligence institutionnelle de masse de la part des autorités. En effet, les conditions de vie, les régimes proposés, l'absence de garanties de procédures légales, la façon de traiter les groupes de personnes vulnérables et certaines mesures spécifiques de lutte contre la covid-19 se sont révélés si problématiques qu'elles pouvaient s'apparenter à des traitements inhumains et dégradants incompatibles avec l'article 3 de la CEDH.

63. Les conditions de type carcéral des centres de rétention, comme le bloc Hermès et les hangars du centre de rétention de Safi, demeuraient totalement inappropriées: de grandes salles où s'entassaient des lits, sans aucune intimité et où la communication avec le personnel s'effectuait à travers des portes verrouillées. Les migrants étaient enfermés dans leurs unités d'hébergement et n'avaient que peu ou pas d'accès quotidien à de l'exercice physique en plein air et aucune activité motivante ne leur était proposée. Parmi d'autres insuffisances, l'on peut citer le manque d'entretien des locaux (en particulier des installations sanitaires), de produits d'hygiène personnelle et de nettoyage en quantité insuffisante et l'impossibilité d'obtenir un jeu de vêtements de rechange. S'ajoutait à cela le manque systématique d'informations communiquées aux personnes retenues concernant leur situation aggravé par un contact très limité avec le monde extérieur voire avec le personnel.

64. Les migrants vulnérables en particulier ne recevaient pas les soins ni le soutien dont ils avaient besoin. Non seulement les enfants en bas âge avec leurs parents ainsi que les mineurs non accompagnés ou séparés de leur famille étaient-ils retenus, dans des conditions médiocres, mais ils devaient aussi partager les lieux avec des hommes adultes avec lesquels ils n'avaient aucun lien de parenté. Des politiques et des protocoles de protection clairs permettant de veiller sur les migrants vulnérables devaient être mis en place.

65. Le CPT a souligné que Malte devait d'urgence revoir sa politique en matière de rétention des migrants en privilégiant une politique davantage orientée vers son devoir de prise en charge de toutes les personnes privées de leur liberté afin de les traiter avec dignité.

66. Le CPT a insisté sur le fait que le problème des flux migratoires vers Malte n'était pas nouveau et que le phénomène allait certainement se poursuivre étant donné les facteurs de pression qui existent dans les pays dont la grande majorité des migrants sont originaires. Ainsi, il a appelé les autorités maltaises à mettre en place, avec le soutien de l'Union européenne et d'autres États membres, un système de rétention des migrants qui respecte les valeurs et les normes européennes.

67. Dans leur réponse, les autorités maltaises ont détaillé les mesures prises pour améliorer les conditions de rétention des migrants et ont exposé celles en cours visant à réduire la pression exercée sur le système de rétention des migrants, grâce notamment à la réduction significative du nombre de migrants retenus transférés dans des centres ouverts et aux nombreux travaux de rénovation en cours permettant d'améliorer entre autres les conditions.

*Rapport et réponse publiés en mars 2021
(CPT/Inf (2021) 1 et CPT/Inf (2021) 2)*

Rapport relatif à la visite périodique effectuée en Espagne en septembre 2020 et réponse des autorités espagnoles

(traitement et conditions de détention dans plusieurs établissements pénitentiaires et hôpitaux psychiatriques pénitentiaires, ainsi que dans un centre de détention pour mineurs ; traitement des personnes privées de liberté par la police)

68. Dans le rapport, le CPT a appelé les autorités espagnoles à prévenir de manière déterminée les mauvais traitements en prison et à veiller à ce que les cas de mauvais traitements allégués fassent l'objet d'enquêtes effectives. Il a également proposé une série de mesures visant à améliorer le traitement des détenus, notamment des détenus vulnérables, et des patients privés de liberté dans les deux hôpitaux psychiatriques pénitentiaires. Il conviendrait également de lutter contre les mauvais traitements infligés par les policiers.

69. Au cours de la visite, la plupart des personnes rencontrées ont déclaré avoir été traitées correctement par les agents des forces de l'ordre. Cependant, la délégation a recueilli un nombre important d'allégations de mauvais traitements infligés principalement par la *Policía Nacional*. Ces mauvais traitements consistaient en des gifles, des coups de poing et de pied assésés sur le corps et/ou à la tête avec, parfois à l'aide de matraques ou d'autres objets. Ils auraient été infligés à dessein en vue de forcer les suspects à fournir des informations ou à avouer des infractions particulières ou encore à les punir pour l'infraction prétendument commise. Le Comité a souligné l'importance de contrôler et de former de manière appropriée les agents des forces de l'ordre.

70. Dans les prisons pour hommes visitées, la délégation a recueilli un grand nombre d'allégations concordantes et crédibles de mauvais traitements physiques infligés récemment par des agents pénitentiaires, qui consistaient principalement en des gifles données au niveau de la tête et du corps ainsi qu'en des coups de poing, de pied et de matraque. Dans un certain nombre de cas, les mauvais traitements allégués étaient corroborés par des blessures observées par la délégation ou consignées dans le dossier médical de la personne. La délégation a également recueilli plusieurs allégations crédibles de la part de personnes dont la plante des pieds avait été soumise à des coups de matraque répétés, une méthode de torture connue sous le nom de *falaka (bastinado)*. Ces mauvais traitements apparaissent comme étant une réaction disproportionnée et punitive au comportement de détenus récalcitrants. Pour lutter contre ce type de réaction, la direction devrait surveiller plus étroitement le personnel, le former davantage à l'utilisation des techniques

d'immobilisation, de contention et de désescalade, consigner avec précision toutes les blessures et signaler immédiatement toute allégation de mauvais traitement aux autorités judiciaires compétentes.

71. S'agissant du problème persistant de la contention mécanique consistant à immobiliser une personne sur un lit, le rapport a relevé que des progrès considérables avaient été réalisés dans toutes les prisons d'Espagne pour réduire à la fois le nombre et la durée des recours à cette mesure. Toutefois, le CPT a considéré que l'objectif à atteindre devait être l'abolition de cette mesure en prison, car elle peut donner lieu à des abus. En attendant, des garanties encore plus strictes, telles que la limitation de sa durée, l'amélioration de la surveillance de la mesure, la fin de la contention des personnes souffrant de troubles mentaux et des personnes qui se mutilent, devraient être mises en place. Il conviendrait également de mettre fin à la pratique consistant à administrer de force des médicaments aux détenus faisant l'objet d'une contention. Le CPT a aussi formulé un certain nombre de recommandations concernant les activités proposées aux détenus, les soins de santé et la discipline.

72. En ce qui concerne les femmes incarcérées, le rapport a préconisé une approche fondée sur le genre tenant compte des besoins spécifiques des femmes. Il a indiqué en outre que des efforts supplémentaires devaient être entrepris pour élargir l'éventail des activités non stéréotypées proposées aux femmes, adopter une politique de prévention et de réduction des actes d'automutilation commis par les femmes et veiller à ce que ces actes soient toujours traités d'un point de vue thérapeutique.

73. Le CPT s'est montré critique à l'égard du traitement et des conditions de vie offerts aux patients dans les deux hôpitaux psychiatriques pénitentiaires d'Alicante et de Séville. Il a considéré qu'ils devraient être totalement séparés, au plan institutionnel comme au plan fonctionnel, de l'administration pénitentiaire et être placés sous la responsabilité du système national de santé. Dans le même temps, il devrait y avoir un changement de paradigme dans la prise en charge des patients relevant de la psychiatrie légale, fondée sur les principes du traitement individualisé et sur l'abandon de la primauté actuelle de la pharmacothérapie. Le CPT estime également que la conception carcérale et le cadre austère des hôpitaux psychiatriques pénitentiaires n'étaient pas propices à une approche véritablement thérapeutique.

74. Dans les deux hôpitaux, quelques allégations de mauvais traitements physiques consistant en des coups de matraque en caoutchouc et en des contentions mécaniques douloureuses et inappropriées ont été recueillies. Le CPT a en outre critiqué la pratique des placements prolongés à l'isolement imposés aux patients, pour des périodes pouvant aller jusqu'à quatre mois, sans garanties juridiques appropriées ni contrôle judiciaire adéquat. Des recommandations ont également été formulées afin de renforcer les garanties juridiques entourant le placement, la sortie et le traitement non volontaire des patients souffrant de troubles psychiatriques dans les deux hôpitaux psychiatriques pénitentiaires.

75. Au centre de détention pour mineurs «La Marchenilla» à Algeciras, le CPT a eu une impression positive de l'attitude bienveillante du personnel et des programmes thérapeutiques et de réhabilitation individuelle proposés à chaque résident. Cela dit, plusieurs mineurs s'étaient plaints du comportement brutal du personnel de sécurité lorsqu'ils étaient soumis à une contrainte physique. Le CPT a également constaté

que des mineurs continuaient à faire l'objet de contentions mécaniques pendant des périodes prolongées et à se voir administrer de force des médicaments pendant la mesure de contention. Le CPT a une nouvelle fois appelé les autorités espagnoles à abolir la contention mécanique des mineurs à l'échelle nationale.

76. Dans leur réponse au rapport du CPT, les autorités espagnoles se sont engagées dans un dialogue constructif et sérieux. Des informations ont été fournies au sujet des mesures prises dans les prisons pour lutter contre les mauvais traitements infligés par le personnel pénitentiaire et pour renforcer le contrôle interne, ainsi que sur les mesures prises pour réduire le nombre de personnes placées dans des modules à régime fermé et limiter le recours à la mesure de contention mécanique. La réponse a fourni par ailleurs des informations concernant l'adoption d'une approche fondée sur le genre dans les prisons. Les autorités espagnoles ont partagé également l'avis du CPT selon lequel les hôpitaux psychiatriques pénitentiaires devraient être placés sous la responsabilité des autorités nationales de santé afin d'offrir un cadre thérapeutique plus approprié. Enfin, en ce qui concerne le Centre de détention pour mineurs, des mesures ont été prises pour mettre en œuvre les différentes recommandations formulées, notamment en ce qui concerne les mesures destinées à réduire le recours à la contention des enfants et à l'abolir dans tous les *Centros de Menores* d'Espagne.

*Rapport et réponse publiés en novembre 2021
(CPT/Inf (2021) 27 et CPT/Inf (2021) 28)*

Rapport relatif à la visite périodique effectuée en Suède en janvier 2021

(garanties contre les mauvais traitements des personnes placées en garde à vue ; conditions matérielles, régime et service de soins de santé dans les prisons et les centres de détention pour immigrants ; traitement, conditions de vie et garanties juridiques offerts aux patients souffrant de troubles psychiatriques et aux résidents des foyers pour jeunes).

77. Le CPT a été satisfait de pouvoir annoncer que la conclusion à laquelle le Comité était parvenu après la visite de 2015 – à savoir que les personnes privées de liberté par la police suédoise couraient peu de risques d'être physiquement maltraitées – restait pleinement fondée. Toutefois, s'agissant des garanties juridiques fondamentales contre les mauvais traitements infligés par la police, à savoir le droit des personnes privées de liberté d'informer un proche ou une tierce personne de leur situation (notification de la garde à vue), d'avoir accès à un avocat et à un médecin, le CPT a été préoccupé d'observer des lacunes persistantes concernant leur mise en œuvre. Comme lors des visites précédentes, la délégation a constaté que les conditions de détention dans tous les établissements de police visités étaient dans l'ensemble tout à fait adéquates pour les périodes maximales de garde à vue (respectivement 96 et huit heures).

78. La délégation a, pour la première fois, visité deux centres fermés de rétention pour migrants gérés par l'Agence suédoise des migrations, à Åstorp et Ljungbyhed. La délégation n'a recueilli aucune allégation de mauvais traitements infligés par le personnel ; la plupart des ressortissants étrangers rencontrés ont indiqué que l'atmosphère générale dans les deux centres était détendue. Les conditions matérielles dans

les deux centres de rétention visités étaient d'un niveau élevé, y compris pour les espaces de vie/récréatifs convenablement meublés et équipés. Le CPT a recommandé de développer davantage l'éventail d'activités proposées aux ressortissants étrangers qui séjournent pendant des périodes prolongées dans les centres de rétention. S'agissant des soins de santé, le Comité a appelé les autorités suédoises à prendre des mesures pour améliorer de manière significative les soins de santé prodigués aux ressortissants étrangers retenus dans les centres de détention d'Åstorp et de Ljungbyhed (et, le cas échéant, dans d'autres centres de rétention), y compris en assurant un accès adéquat aux soins psychiatriques et à l'assistance psychologique.

79. Lors de la visite, la délégation a visité, pour la première fois, trois maisons d'arrêt, à Helsingborg, Trelleborg et Ystad où elle a accordé une attention particulière à la question des restrictions. La délégation n'a recueilli pratiquement aucune allégation récente et/ou crédible de mauvais traitements physiques infligés par le personnel aux détenus dans les prisons visitées.

80. Le CPT a regretté de devoir constater qu'il n'y avait toujours pas eu d'amélioration substantielle concernant l'approche globale des restrictions imposées aux prévenus en Suède et a une nouvelle fois appelé les autorités suédoises à prendre des mesures décisives afin de garantir que ces restrictions ne soient imposées aux prévenus que dans des circonstances exceptionnelles, strictement limitées aux exigences réelles de l'affaire en cours et qu'elles ne durent pas plus longtemps que ce qui est absolument nécessaire. Le régime des détenus soumis à des restrictions demeurait très pauvre. Le régime des prévenus non soumis à des restrictions était un peu meilleur, la principale différence étant qu'ils avaient davantage de possibilités de travail. Le CPT a une nouvelle fois appelé les autorités suédoises à améliorer radicalement l'éventail d'activités proposées aux prévenus.

81. Le CPT a noté qu'il y avait des problèmes pour assurer un accès adéquat aux consultations médicales (tant par des médecins généralistes que par des spécialistes, y compris des psychiatres et des dentistes) dans les prisons visitées et a également été préoccupé par le fait que, malgré les recommandations formulées depuis longtemps par le CPT à ce sujet, le dépistage médical à l'arrivée était encore souvent retardé de 72 heures.

82. La délégation a visité la Clinique psychiatrique de Stockholm-Nord, la Clinique régionale de psychiatrie légale de Karsudden et la Clinique régionale de psychiatrie légale de Sala. Elle n'a recueilli aucune allégation concernant une quelconque forme de mauvais traitement par le personnel des hôpitaux psychiatriques visités. Au contraire, la plupart des patients rencontrés ont parlé du personnel en termes élogieux, en particulier lorsqu'il s'agissait du personnel soignant rattaché aux services. Les conditions de séjour dans les cliniques visitées étaient généralement d'un très bon ou excellent niveau et offraient un cadre thérapeutique convenable. Les effectifs dans les services étaient suffisants pour dispenser les traitements et les soins nécessaires. Le traitement disponible était basé sur une approche individualisée, impliquant l'élaboration par écrit d'un plan de traitement pour chaque patient (élaboré avec la participation du patient concerné) et sa révision régulière. Le recours aux moyens de contention (y compris au placement à l'isolement) ne semblait pas excessif dans les cliniques visitées et était bien documenté. Concernant les garanties offertes dans

le cadre d'une hospitalisation non volontaire, le Comité a réitéré ses sérieux doutes quant au fait qu'en Suède, l'hospitalisation non volontaire d'un patient souffrant de troubles mentaux continue à être interprétée comme une autorisation automatique de traitement sans que le patient y consente.

83. La délégation a en outre visité le foyer pour jeunes de Sundbo à Fagersta et le foyer pour jeunes de Bärby à Uppsala. La majorité des jeunes rencontrés par la délégation ont parlé du personnel en termes élogieux. Cependant, la délégation a recueilli une allégation de mauvais traitements physiques, au foyer de Sundbo, où un membre du personnel aurait frappé un jeune au visage et lui aurait donné un coup de pied dans les côtes. Les conditions matérielles variaient entre les différentes unités des foyers mais étaient généralement de bonne qualité et offraient un environnement convenable, malgré les dispositions spécifiques en matière de sécurité. Les effectifs de personnel dans les deux foyers semblaient être satisfaisants pour assurer la prise en charge requise ; en outre, la délégation a eu une impression généralement positive du régime quotidien offert aux jeunes. Sur la base des entretiens menés avec les jeunes, le personnel et l'examen des dossiers, la délégation a eu l'impression que le recours à l'isolement et à la mise à l'écart n'était pas excessif dans les deux foyers visités.

*Rapport publié en septembre 2021
(CPT/Inf (2021) 20)*



” La surpopulation peut transformer une prison en un entrepôt humain et saper tout effort visant à donner un sens pratique à l’interdiction de la torture et des autres formes de mauvais traitements. Le manque d’espace personnel et d’intimité qui en résulte met tous les détenus en danger, plus particulièrement les plus vulnérables.

Lutter contre la surpopulation carcérale

84. Comme l'a dit un prisonnier pendant un entretien lors d'une visite du CPT : « *Nous sommes traités comme des sardines, entassés dans une minuscule cellule, ne faisant rien.* »

85. Dans certaines des cellules de prison les plus surpeuplées visitées par le Comité ces dernières années, l'espace de vie était inférieur à 2 m² par personne. La situation était encore aggravée par le fait que les prisonniers étaient souvent enfermés pendant environ 23 heures par jour dans un état d'oisiveté forcée. Un tel niveau de surpopulation était un terrain propice à l'aggravation des tensions entre le personnel et les détenus et entre les détenus eux-mêmes. Comme le CPT l'a souligné dans son 26^e rapport général en 2017⁴, la surpopulation semble être particulièrement problématique dans les établissements de détention provisoire.

86. La surpopulation peut transformer une prison en un entrepôt humain et saper tout effort visant à donner un sens pratique à l'interdiction de la torture et des autres formes de mauvais traitements. Le manque d'espace personnel et d'intimité qui en résulte met tous les détenus en danger, plus particulièrement les plus vulnérables.

87. Le CPT a décidé de réexaminer la question de la surpopulation carcérale, car, bien qu'elle se soit quelque peu atténuée au cours des dernières années,⁵ elle reste un fléau de nombreux systèmes pénitentiaires dans les États membres du Conseil de l'Europe. Déjà dans son deuxième rapport général, il y a trente ans,⁶ le CPT soulignait que la surpopulation était une question relevant directement de son mandat et qui l'avait amené plus d'une fois à conclure que les effets négatifs de la surpopulation avaient entraîné des conditions pouvant être considérées comme inhumaines et dégradantes.

88. Au cours de ses nombreuses visites de prisons pendant les 30 dernières années, le CPT a, certes, relevé que certains États membres du Conseil de l'Europe ont réalisé des progrès tangibles dans la lutte contre la surpopulation en mettant en œuvre les recommandations du Comité. Des changements dans la politique de détention provisoire et de condamnation, y compris la mise en œuvre d'une série d'alternatives à l'emprisonnement, ont souvent permis d'inverser la tendance générale à la hausse de la population carcérale. Dans ces pays, le Comité a souvent constaté une réduction de la violence entre le personnel et les détenus et entre les détenus, une amélioration de la sécurité et de la prise en charge des détenus vulnérables, une plus grande intimité dans les cellules, un meilleur accès aux activités en dehors des cellules et, ce qui est également important, de meilleures conditions de travail pour le personnel pénitentiaire.

4 <https://rm.coe.int/168070d0c9>

5 Voir SPACE 1, 2020, Tableau 16 'Prison capacity and prison density', p. 73

6 Cf. CPT/Inf (92) 3, § 46.

89. Cependant, force est de constater que, malgré les recommandations réitérées du Comité et malgré les arrêts (y compris les arrêts pilotes)⁷ de la Cour européenne des droits de l'homme, le phénomène de surpopulation, loin d'être éradiqué, reste une réalité quotidienne dans de nombreux systèmes pénitentiaires, notamment dans les établissements accueillant des prévenus.

90. Les visites du Comité démontrent que le phénomène de surpopulation doit être examiné avec discernement : un pays peut ne pas avoir de problème de surpopulation carcérale dans l'ensemble du système pénitentiaire, mais il n'est pas rare que le Comité constate que certaines prisons, certaines parties d'une prison ou même une cellule ou un dortoir individuel sont surpeuplés.

91. La surpopulation carcérale est aux services pénitentiaires ce que le tabagisme est aux services de santé publique. Nous savons que le surpeuplement des prisons peut nuire gravement aux détenus et à leur entourage. La surpopulation carcérale n'est pas essentiellement le reflet de l'augmentation des niveaux de criminalité. En revanche, elle est principalement le résultat de politiques pénales toujours plus strictes, avec une criminalisation accrue, un usage plus fréquent et plus long de la détention préventive, des peines de prison plus longues et un recours limité aux alternatives non privatives de liberté.

Impact de la pandémie de covid-19 sur la population carcérale

92. La pandémie de covid-19 a créé des défis extraordinaires pour les autorités de tous les États membres du Conseil de l'Europe. Elle a généré une crise de santé publique, qui a ajouté une nouvelle dimension à la question des conditions de détention et, en particulier, à celle de la surpopulation. Dans toute la région du Conseil de l'Europe, la pandémie a révélé et accéléré les effets néfastes de la surpopulation carcérale dans un certain nombre d'États membres.

93. Afin de fournir des orientations aux États membres sur la meilleure façon de faire face à la crise sanitaire tout en assurant un traitement humain des personnes privées de liberté, le CPT a adopté la «Déclaration de principes relative au traitement des personnes privées de liberté dans le contexte de la pandémie de coronavirus (covid-19)» (publiée en mars 2020). Le CPT y expose les principes fondamentaux que les États devraient respecter dans tout effort visant à prévenir ou à combattre la covid-19. Tout en reconnaissant l'impératif évident de prendre des mesures fermes pour combattre la covid-19, le CPT rappelle à tous les acteurs le caractère absolu de l'interdiction de la torture et des traitements inhumains ou dégradants. La Déclaration indique également le fait que la surpopulation carcérale peut exacerber les effets néfastes de la covid-19 et, par conséquent, encourage les États membres à faire un usage accru des mesures non privatives de liberté : «Les contacts personnels étroits favorisant la propagation du virus, des efforts concertés devraient être déployés par toutes les autorités compétentes pour recourir à des alternatives à la privation de liberté. Une telle approche est impérative, en particulier, dans les situations de

⁷ *Torreggiani et autres c. Italie* (no. 43517/09, 8 janvier 2013) ; *Varga et autres c. Hongrie* (nos. 14097/12, 45135/12, 73712/12, 34001/13, 44055/13, and 64586/13, 10 mars 2015) ; *J.M.B. et autres c. France* (requête n° 9671/15, 30 janvier 2020).

surpopulation. En outre, les autorités devraient recourir davantage aux alternatives à la détention provisoire, à la commutation des peines, à la libération anticipée et à la probation [...].»⁸

94. Plusieurs États membres n'ont pris des mesures pour réduire la surpopulation carcérale chronique qu'en mode de crise, malgré les recommandations de longue date du CPT de prendre des mesures efficaces pour lutter contre ce phénomène. Au cours des premiers mois de la pandémie, le nombre de personnes détenues en prison dans un certain nombre d'États membres du Conseil de l'Europe a diminué de manière significative à la suite de décisions politiques visant à accroître le recours à la libération conditionnelle anticipée, à la libération temporaire et à d'autres mesures non privatives de liberté pour réduire la population carcérale. Les prisons étant connues pour être des épicycles de maladies infectieuses, le raisonnement était que la surpopulation carcérale constituait un facteur de risque important de propagation de la maladie, car les lieux de détention surpeuplés offrent généralement un espace limité avec des conditions moins favorables à la distanciation physique, avec souvent des installations insalubres et un accès plus difficile aux soins de santé.

95. Le CPT se félicite des mesures prises dans de nombreux États membres pour libérer sous condition ou temporairement les personnes détenues à faible risque et réduire le recours à la détention provisoire. Il est également apparu que certains des arguments précédemment avancés par les autorités, selon lesquels elles n'étaient pas en mesure de désengorger les prisons, n'étaient pas toujours totalement sincères. Le Comité tient à souligner que - dans l'intérêt de la prévention des mauvais traitements - les politiques susmentionnées devraient faire partie intégrante de tout système de justice pénale sain.

96. Cependant, au fur et à mesure de la progression de la pandémie, et au cours des derniers mois, on a constaté une recrudescence du nombre de détenus dans certains États membres, ce qui ne peut qu'indiquer qu'il faudra bientôt faire face à nouveau à une surpopulation endémique. En effet, les constats du CPT figurant dans les rapports de visite récemment publiés indiquent un retour à une trajectoire de croissance avec la fin des mesures de confinement généralisées liées à la covid-19.

Conséquences sur la santé et le bien-être des détenus

97. La surpopulation, en particulier, augmente le risque de transmission d'un certain nombre d'infections transmises par voie aérienne, comme la tuberculose et d'autres maladies respiratoires.

98. L'impact de la surpopulation carcérale sur la santé publique, la santé mentale et le bien-être, ainsi que le nombre de cas d'automutilation ne peuvent être sous-estimés.

99. Si une prison est surpeuplée, elle agit comme un incubateur de maladies que les détenus libérés emportent avec eux à l'extérieur, ce qui a un impact négatif sur la santé de la population dans son ensemble.

8 <https://rm.coe.int/16809cfa4b>

Définir des seuils

100. La voie à suivre doit commencer par déterminer avec précision la situation des niveaux d'occupation. À cette fin, il est crucial d'utiliser une jauge commune lorsqu'il s'agit de l'espace de vie minimum qui devrait être offert à chaque détenu et de déterminer avec précision le niveau réel de surpopulation dans chaque cellule, dans chaque prison et dans le système pénitentiaire dans son ensemble. Le CPT a contribué à tracer la ligne de démarcation entre les normes «acceptables» ou «souhaitables» d'une part, et les normes «inacceptables» ou «indésirables» d'autre part. Depuis les années 1990, le Comité considère que toute personne devrait se voir offrir un espace de vie d'au moins 4 m² dans les cellules à occupation multiple et d'au moins 6 m² dans les cellules individuelles (en excluant l'annexe sanitaire).⁹

101. La quantité minimale d'espace de vie par détenu devrait donc être contrôlée à la lumière des normes du CPT et de la jurisprudence de la Cour,¹⁰ et les capacités officielles de tous les établissements pénitentiaires devraient être révisées en conséquence.

102. Le Comité considère que, pour chaque prison, il devrait y avoir une **limite supérieure absolue pour le nombre de détenus (« *numerus clausus* »)**, afin de garantir la norme minimale en termes d'espace de vie, à savoir 6 m² par personne dans les cellules individuelles et 4 m² par personne dans les cellules à occupation multiple (en excluant l'annexe sanitaire). Ainsi, dès lors qu'une prison a atteint cette limite, des mesures appropriées doivent être prises par les autorités compétentes afin de garantir qu'une personne, nouvellement placée en détention provisoire ou condamnée à une peine d'emprisonnement, se voit offrir des conditions de détention acceptables (y compris en termes d'espace de vie).

Pour en finir avec la surpopulation

103. Il convient donc, à nouveau, de s'interroger sur les raisons qui conduisent à la persistance de la surpopulation. Des mesures alternatives à la détention existent dans la plupart des États membres du Conseil de l'Europe, mais elles sont loin d'être effectives car les mesures non privatives de liberté ne bénéficient souvent que de ressources limitées, en particulier en ce que concerne la détention préventive. Bien que les mesures de probation se développent de plus en plus,¹¹ elles n'entraînent pas une réduction durable du nombre de personnes incarcérées.

9 Voir le document 'Espace vital par détenu dans les établissements pénitentiaires : normes du CPT (CPT/Inf(2015)44), dans lequel le CPT promeut une norme souhaitable concernant les cellules collectives, en particulier lors de la construction de nouveaux établissements pénitentiaires, c'est-à-dire qu'aux cellules collectives destinées à quatre détenus au maximum devraient être ajouté 4m² par détenu aux 6 m² minimum d'espace vital pour une cellule individuelle, en excluant l'annexe sanitaire.

10 Dans son arrêt de Grande Chambre dans l'affaire *Muršić c. Croatie* (no.7334/13, 20 octobre 2016), la Cour européenne des droits de l'homme a pris en compte les normes du CPT et considéré que le non-respect du critère de 4 m² peut soulever une question au regard de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme, avec une forte présomption de violation lorsqu'il y a moins de 3 m² d'espace de vie par personne.

11 Source : SPACE II

104. Le CPT constate, par ailleurs, que dans certains pays européens, des budgets très importants sont consacrés à la **construction de nouvelles prisons** ou l'adoption de politiques d'extension de la capacité du parc pénitentiaire. Le CPT est fermement convaincu que la construction de nouvelles prisons ou l'augmentation de la capacité des prisons ne constituent pas une solution durable au problème de la surpopulation.

105. Les réponses telles que les **grâces ou les amnisties** peuvent aider à faire face à une situation critique, mais elles ne peuvent constituer une réponse durable.

106. La capacité des **mesures non privatives de liberté** à satisfaire le devoir de protection que doit assurer un système de justice pénale semble largement sous-estimée. L'encouragement de solutions créatives pour l'exécution des peines dans la communauté est une étape importante et nécessaire. Cependant, le développement du travail d'intérêt général, par exemple, ou l'utilisation de systèmes de surveillance électronique efficaces,¹² associés à des superviseurs (agents de probation) et à des programmes de réhabilitation, restent insuffisants.

107. Le CPT souhaite rappeler que la surpopulation carcérale n'est pas un problème qu'il appartient aux directeurs de prison et aux administrations pénitentiaires de résoudre, ni un problème que les gouvernements peuvent aborder seuls. Au contraire, l'expérience du CPT a montré que la lutte contre ce phénomène nécessite une **approche systémique** et une action concertée de tous les acteurs concernés. Comme indiqué dans le Livre Blanc du Conseil de l'Europe sur le surpeuplement des prisons : «Il devrait y avoir un dialogue constant et une compréhension et une action communes impliquant les décideurs politiques, les législateurs, les juges, les procureurs et les directeurs de prison et de probation dans chaque État membre». Il est également important de mettre en œuvre efficacement les préceptes énoncés dans la Recommandation n° R (99) 22 du Comité des Ministres sur le surpeuplement des prisons et l'inflation carcérale.

12 Recommandation CM/Rec(2014)4 du Comité des Ministres aux États membres relative à la surveillance électronique



” Au terme du mandat de deux ans de l’ancien Bureau, un nouveau Bureau a été élu en mars 2021. Alan Mitchell a été élu Président du Comité, Hans Wolff a été élu 1^{er} Vice-Président et Therese Rytter été réélue 2^e Vice-Présidente.



Questions d'organisation

Composition du CPT

108. Au 31 décembre 2021, le CPT comptait **41** membres. Les sièges au titre de la Bosnie-Herzégovine, de la Géorgie, de la République de Moldova, de Monaco, de l'Espagne et de la Suède étaient vacants.

109. Au cours de l'année 2021, la composition du CPT a connu de nombreux changements résultant de l'élection de onze nouveaux membres : Mari Amos (Estonie), Marios Anastasi (Chypre), Sanja Bezbradica Jelavić (Croatie), Marius Caruana (Malte), Nikola Kovačević (Serbie), Sebastian Ładoś (Pologne), Judith Öhri (Liechtenstein), Asbjørn Rachlew (Norvège), Karin Rowhani-Wimmer (Autriche), Gunda Wössner (Allemagne) et Dmytro Yagunov (Ukraine).

110. Douze membres ont été réélus : Vincent Delbos (France), Gergely Fliegauf (Hongrie), Nico Hirsch (Luxembourg), Alexander Minchev (Bulgarie), Alan Mitchell (Royaume-Uni), Ömer Müslümanoğlu (Turquie), Slava Novak (Slovénie), Olga Noyanova (Fédération de Russie), Therese Rytter (Danemark), Chila van der Bas (Pays-Bas), Hans Wolff (Suisse) et Elisabetta Zamparutti (Italie).

111. Le 19 décembre 2021, les mandats de onze membres ont expiré : Djordje Alempijević, Régis Bergonzi, Juan-Carlos da Silva Ochoa, Mykola Gnatovskyy, Pelle Granström, Georg Høyer, Julia Kozma, Vitalie Nagacevschi, Davor Strinović, Tinatin Uplisashvili et Marika Väli. Le CPT souhaite remercier chaleureusement tous les membres susmentionnés pour leur contribution à ses travaux.

112. Une liste des membres du CPT au 31 décembre 2021 figure en Annexe 3.

113. Le prochain renouvellement bisannuel des membres du CPT aura lieu à la fin de l'année 2023, les mandats de 23 membres du Comité expirant le 19 décembre de cette année-là.

114. Le CPT espère vivement que toutes les délégations nationales concernées au sein de l'Assemblée parlementaire présenteront des listes de candidats en temps utile, afin que le Bureau de l'Assemblée puisse les transmettre au Comité des Ministres au plus tard d'ici à la fin juin 2023. Si la procédure d'élection pour tous les sièges à pourvoir pouvait être terminée avant la fin de l'année 2023, cela faciliterait grandement la planification des activités du CPT pour l'année suivante. Dans l'ensemble, il y a une relativement bonne répartition des compétences professionnelles parmi les membres du CPT. Ceci dit, le Comité a toujours besoin d'un plus grand nombre de membres ayant une expérience professionnelle dans les domaines de la rétention des migrants, la gestion des prisons, des soins de santé en milieu carcéral, de la psychiatrie légale et des foyers sociaux.

Bureau du CPT

115. Au terme du mandat de deux ans de l'ancien Bureau, un nouveau Bureau a été élu en mars 2021. Alan Mitchell a été élu Président du Comité, Hans Wolff a été élu 1^{er} Vice-Président et Therese Rytter été réélue 2^e Vice-Présidente.

Secrétariat du CPT

116. C'est avec une grande tristesse que le Comité a appris le décès de Patrick Müller, le 14 octobre 2021. Patrick Müller avait rejoint le Secrétariat du CPT en 1996, travaillant dans le domaine de la gestion de l'information et de la documentation et coordonnant les contacts du CPT avec les médias. Il avait également participé à certaines visites du CPT, contribuant ainsi au travail de suivi du Comité sur le terrain. Le CPT se souviendra toujours de lui pour son professionnalisme, son esprit d'équipe et son engagement pour la cause du CPT.

117. L'année 2021 a été marquée par plusieurs changements au sein du secrétariat du CPT : l'absence de deux agents en congés de longue durée, le départ de deux collègues qui ont rejoint d'autres services de l'Organisation et le départ à la retraite d'une collègue (Yvonne Hartland). En outre, le poste d'un agent qui a été détaché auprès d'un autre service du Conseil de l'Europe en septembre 2020 est toujours vacant.

118. Le Comité tient à témoigner sa reconnaissance à Yvonne Hartland pour sa contribution aux travaux du CPT pendant de très nombreuses années, ainsi qu'aux deux agents (Julien Attuil-Kayser et Catherine Théréau), qui ont pris d'autres fonctions au sein d'autres services du Conseil de l'Europe.

119. Une liste de tous les agents du Secrétariat au 31 décembre 2021 figure en Annexe 4.



” Le travail du CPT est conçu comme faisant partie intégrante du système de protection des droits de l’homme du Conseil de l’Europe, mettant en place un mécanisme non judiciaire « proactif » parallèlement au mécanisme judiciaire de contrôle a posteriori de la Cour européenne des droits de l’homme.



Annexes

1. Mandat et modus operandi du CPT

Le CPT a été créé par la Convention du Conseil de l'Europe de 1987 pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants. Selon l'article 1^{er} de la Convention : « [p]ar 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 faisant partie intégrante du système de protection des droits de l'homme du Conseil de l'Europe, mettant en place un mécanisme non judiciaire « proactif » parallèlement au mécanisme judiciaire de contrôle a posteriori de la Cour européenne des droits de l'homme.

Le CPT exerce ses fonctions, préventives par essence, par le biais de visites de deux types - périodiques et ad hoc. Les visites périodiques sont effectuées dans tous les États parties à la Convention, de manière régulière. Les visites ad hoc sont organisées lorsque le Comité semble estimer qu'elles sont « 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'État 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, notamment 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 l'État partie dont le Comité a besoin pour accomplir 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.

Chaque État partie à la Convention doit autoriser la visite de tout lieu relevant de sa juridiction « 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 établissements de police, et englobe, par exemple, les hôpitaux psychiatriques, les foyers sociaux, les lieux de détention militaires, les centres de rétention pour étrangers, et les établissements où des mineurs peuvent être privés de liberté par décision judiciaire ou administrative.

Deux principes fondamentaux régissent les relations entre le CPT et les États 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 États, mais bien plus de les assister afin de prévenir les mauvais traitements de personnes privées de liberté.

À l'issue de 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 se développe un dialogue avec les autorités nationales. Le rapport de visite du Comité est, en principe, confidentiel ; néanmoins, en définitive, la plupart des rapports sont publiés à la demande du gouvernement concerné.

2. Champ d'intervention du CPT

► (au 31 décembre 2021)

Tous les États membres du Conseil de l'Europe sont des États parties à la Convention qui institue le Comité.¹³ Depuis le 1^{er} mars 2002, le Comité des Ministres du Conseil de l'Europe est habilité à inviter tout État non-membre du Conseil de l'Europe à adhérer à la Convention. A ce jour, aucune invitation de ce type n'a été faite.

États membres du Conseil de l'Europe	Date de signature	Date de ratification	Date d'entrée en vigueur
Albanie	02/10/1996	02/10/1996	01/02/1997
Andorre	10/09/1996	06/01/1997	01/05/1997
Arménie	11/05/2001	18/06/2002	01/10/2002
Autriche	26/11/1987	06/01/1989	01/05/1989
Azerbaïdjan	21/12/2001	15/04/2002	01/08/2002
Belgique	26/11/1987	23/07/1991	01/11/1991
Bosnie-Herzégovine	12/07/2002	12/07/2002	01/11/2002
Bulgarie	30/09/1993	03/05/1994	01/09/1994
Croatie	06/11/1996	11/10/1997	01/02/1998
Chypre	26/11/1987	03/04/1989	01/08/1989
République tchèque	23/12/1992	07/09/1995	01/01/1996
Danemark	26/11/1987	02/05/1989	01/09/1989
Estonie	28/06/1996	06/11/1996	01/03/1997
Finlande	16/11/1989	20/12/1990	01/04/1991
France	26/11/1987	09/01/1989	01/05/1989
Géorgie	16/02/2000	20/06/2000	01/10/2000
Allemagne	26/11/1987	21/02/1990	01/06/1990
Grèce	26/11/1987	02/08/1991	01/12/1991
Hongrie	09/02/1993	04/11/1993	01/03/1994
Islande	26/11/1987	19/06/1990	01/10/1990
Irlande	14/03/1988	14/03/1988	01/02/1989
Italie	26/11/1987	29/12/1988	01/04/1989
Lettonie	11/09/1997	10/02/1998	01/06/1998
Liechtenstein	26/11/1987	12/09/1991	01/01/1992
Lituanie	14/09/1995	26/11/1998	01/03/1999
Luxembourg	26/11/1987	06/09/1988	01/02/1989
Malte	26/11/1987	07/03/1988	01/02/1989
République de Moldova	02/05/1996	02/10/1997	01/02/1998
Monaco	30/11/2005	30/11/2005	01/03/2006
Monténégro			06/06/2006 ¹⁴
Pays-Bas	26/11/1987	12/10/1988	01/02/1989

¹³ La Convention a été ouverte à la signature des États membres du Conseil de l'Europe le 26 novembre 1987.

¹⁴ Le 14 juin 2006, le Comité des Ministres du Conseil de l'Europe a décidé que la République du Monténégro était Partie à la Convention, avec effet au 6 juin 2006, date de la déclaration de succession de cette République aux conventions du Conseil de l'Europe dont la Serbie-Monténégro était signataire ou partie.

États membres du Conseil de l'Europe	Date de signature	Date de ratification	Date d'entrée en vigueur
Macédoine du Nord	14/06/1996	06/06/1997	01/10/1997
Norvège	26/11/1987	21/04/1989	01/08/1989
Pologne	11/07/1994	10/10/1994	01/02/1995
Portugal	26/11/1987	29/03/1990	01/07/1990
Roumanie	04/11/1993	04/10/1994	01/02/1995
Fédération de Russie	28/02/1996	05/05/1998	01/09/1998
Saint-Marin	16/11/1989	31/01/1990	01/05/1990
Serbie	03/03/2004	03/03/2004	01/07/2004
République slovaque	23/12/1992	11/05/1994	01/09/1994
Slovénie	04/11/1993	02/02/1994	01/06/1994
Espagne	26/11/1987	02/05/1989	01/09/1989
Suède	26/11/1987	21/06/1988	01/02/1989
Suisse	26/11/1987	07/10/1988	01/02/1989
Turquie	11/01/1988	26/02/1988	01/02/1989
Ukraine	02/05/1996	05/05/1997	01/09/1997
Royaume-Uni	26/11/1987	24/06/1988	01/02/1989

Contrôle de la situation des personnes condamnées par des tribunaux internationaux ou spéciaux et purgeant leur peine dans un État partie à la Convention

Allemagne :

Trois visites effectuées en 2010, 2013 et 2020 sur la base d'un échange de lettres entre le Tribunal pénal international pour l'ex-Yougoslavie (TPIY) et le CPT en date des 7 et 24 novembre 2000 ainsi que sur la base d'un accord sur l'exécution des peines conclu en 2008 entre les Nations Unies et le Gouvernement de la République fédérale d'Allemagne.

Portugal :

Une visite effectuée en 2013 sur la base de l'échange de lettres entre le TPIY et le CPT susmentionnée, ainsi que sur la base de l'Accord sur l'exécution des peines du TPIY entre les Nations Unies et le Gouvernement du Portugal en date du 19 décembre 2007.

Royaume-Uni :

Quatre visites effectuées en 2005, 2007, 2010 et 2019 sur la base de l'échange de lettres entre le TPIY et le CPT susmentionnée, ainsi que sur la base de l'Accord sur l'exécution des peines du TPIY entre les Nations Unies et le Gouvernement du Royaume-Uni en date du 11 mars 2004.

Deux visites effectuées en 2014 et 2018 sur la base d'un échange de lettres entre le Tribunal Spécial Résiduel pour la Sierra Leone (TSRSL) et le CPT en date des

20 janvier et 5 février 2014 et de l'Accord conclu entre le TSRS et le Gouvernement du Royaume-Uni en date du 10 juillet 2007.

Une visite effectuée en 2019 sur la base d'un échange de lettres entre la Cour pénale internationale (CPI) et le CPT en date des 2 et 9 novembre 2017, et de l'Accord entre le Gouvernement du Royaume-Uni et de l'Irlande du Nord et la CPI relatif à l'exécution des peines prononcées par la CP, adopté le 8 novembre 2007.

Visites effectuées sur la base de dispositions spéciales

Kosovo* :

Une visite effectuée en 2007 sur la base d'un accord signé en 2004 entre le Conseil de l'Europe et la Mission Intérimaire des Nations Unies au Kosovo (MINUK) et d'un échange de lettres en 2006 entre les Secrétaires Généraux du Conseil de l'Europe et l'Organisation du Traité de l'Atlantique Nord (OTAN). Deux rapports séparés ont été transmis à la MINUK et à l'OTAN. Le rapport soumis à la MINUK a été rendu public (conjointement avec la réponse envoyée par la MINUK).

Trois visites effectuées en 2010, 2015 et 2020 sur la base de l'accord susmentionné signé entre le Conseil de l'Europe et la MINUK. Les rapports des visites précitées ont été rendus publics (conjointement avec les réponses transmises par la MINUK).

3. Membres du CPT

par ordre de préséance (au 31 décembre 2021)

Nom:	Elu(e) au titre :	Date d'expiration du mandat :
Alan MITCHELL, Président	du Royaume-Uni	19/12/2025
Hans WOLFF, 1 ^{er} Vice-Président	de la Suisse	19/12/2025
Therese Maria RYTTER, 2 ^e Vice-Présidente	du Danemark	19/12/2025
Jari PIRJOLA	de la Finlande	19/12/2023
Vytautas RAŠKAUSKAS	de la Lituanie	19/12/2023
Gergely FLIEGAUF	de la Hongrie	19/12/2025
Nico HIRSCH	du Luxembourg	19/12/2025
Alexander MINCHEV	de la Bulgarie	19/12/2025
Ömer MÜSLÜMANOĞLU	de la Turquie	19/12/2025
Mark KELLY	de l'Irlande	19/12/2023
Philippe MARY	de la Belgique	19/12/2023
Marie LUKASOVÁ	de la République tchèque	19/12/2023
Dagmar BREZNOŠČÁKOVÁ	de la République slovaque	19/12/2023
Ceyhun QARACAYEV	de l'Azerbaïdjan	19/12/2023
Răzvan Horațiu RADU	de la Roumanie	19/12/2023
Vânia COSTA RAMOS	du Portugal	19/12/2023
Elisabetta ZAMPARUTTI	de l'Italie	19/12/2023
Olga NOYANOVA	de la Fédération de Russie	19/12/2023
Slava NOVAK	de la Slovénie	19/12/2025
Vincent DELBOS	de la France	19/12/2025
Chila VAN DER BAS	des Pays-Bas	19/12/2025
Arman TATOYAN	de l'Arménie	19/12/2023
Elsa Bára TRAUŠTADÓTTIR	d'Islande	19/12/2023
Ifigeneia KAMTSIDOU	de la Grèce	19/12/2023
Gordan KALAJDŽIEV	de la Macédoine du Nord	19/12/2023
Aleksandar TOMČUK	du Monténégro	19/12/2023
Solvita OLSENA	de la Lettonie	19/12/2023
Kristina PARDALOS	de Saint-Marin	19/12/2023
Vanessa DURICH MOULET	de l'Andorre	19/12/2023
Helena PAPA	de l'Albanie	19/12/2023
Gunda WÖSSNER	de l'Allemagne	19/12/2025
Judith ÖHRI	du Liechtenstein	19/12/2025
Marius CARUANA	de Malte	19/12/2023
Sebastian ŁADOŚ	de la Pologne	19/12/2023
Marios ANASTASI	de Chypre	19/12/2023
Asbjørn RACHLEW	de la Norvège	19/12/2025
Sanja BE ZBRADICA JELAVIĆ	de la Croatie	19/12/2025
Karin ROWHANI-WIMMER	de l'Autriche	19/12/2025
Mari AMOS	de l'Estonie	19/12/2025
Dmytro YAGUNOV	de l'Ukraine	19/12/2025
Nikola KOVAČEVIĆ	de la Serbie	19/12/2025

Au 31 décembre 2021, les sièges au titre de la Bosnie-Herzégovine, de la Géorgie, de la République de Moldavie, de Monaco, de l'Espagne et de la Suède étaient vacants.

4. Secrétariat du CPT

(au 31 décembre 2021)

Secrétariat du CPT
Régis BRILLAT, Secrétaire exécutif
Secrétariat : Catherine GHERIBI, Assistante personnelle Antonella NASTASIE, Assistante du comité
Division d'appui transversal
Michael NEURAUTER, Secrétaire exécutif adjoint, Chef de division
..., Recherches, stratégies d'information et contacts avec les médias
Claire ASKIN, Archives, publications et recherches documentaires (en congé)
Morven TRAIN, Questions administratives et budgétaires

Divisions chargées des visites

Division 1		
..., Chef de division	Albanie	Liechtenstein
Petr HNATIK	Andorre	Luxembourg
Aurélie PASQUIER	Belgique	République de Moldova
..., administrateur/trice	République tchèque	Monaco
..., Assistante administrative	Estonie	Pays-Bas
Secrétariat : Oana MOLDOVEAN	France	Norvège
	Hongrie	République slovaque
	Kosovo*	Slovénie
	Lettonie	

Division 2		
Borys WODZ, Chef de division	Arménie	Islande
Elvin ALIYEV	Autriche	Lituanie
Almut SCHRÖDER	Azerbaïdjan	Pologne
Dalia ŽUKAUSKIENĖ	Bulgarie	Fédération de Russie
Secrétariat : Natia MAMISTVALOVA	Danemark	Suède
	Finlande	Turquie
	Géorgie	Ukraine
	Allemagne	

Division 3

Hugh CHETWYND, Chef de division	Bosnie- Herzégovine	Macédoine du Nord
Natacha DE ROECK	Croatie	Portugal
Francesca GORDON (en congé)	Chypre	Roumanie
Cristian LODA	Grèce	Saint-Marin
Sebastian RIETZ	Irlande	Serbie
Françoise ZAHN, Assistante administrative	Italie	Espagne
Secrétariat : ...	Malte	Suisse
	Monténégro	Royaume-Uni

5. Visites, rapports et publications du CPT

(au 31 décembre 2021)

Visites effectuées en vertu de l'article 7 de la Convention

États	Visites périodiques	Visites ad hoc	Rapports transmis	Rapports rendus publics	Rapports non publics
Albanie *	6	8	13	13	0
Andorre	4	0	4	4	0
Arménie	5	5	10	10	0
Autriche *	7	0	6	6	0
Azerbaïdjan	5	7	12	11	1
Belgique	7	3	10 ^a	10 ^a	0
Bosnie-Herzégovine	5	4	8	8	1
Bulgarie *	8	6	13	13	0
Croatie	5	1	6	6	0
Chypre	7	0	7	7	0
République tchèque *	6	2	8	8	0
Danemark *	6	1	7	7	0
Estonie	5	1	6	6	0
Finlande *	6	0	6	6	0
France	7	8	15	15	0
Géorgie	6	3	9	8	1
Allemagne	7	3	10	9	1
Grèce	7	11	17	17	0
Hongrie	6	4	10	10	0
Islande	5	0	5	5	0
Irlande	7	0	7	7	0
Italie	7	7	14	14	0
Lettonie	5	3	8	8	0
Liechtenstein	4	0	4	4	0
Lituanie	6	2	7	7	0
Luxembourg *	4	1	5	5	0
Malte	5	4	9	9	0
République de Moldova *	7	9	16	13	3 ^b
Monaco *	3	0	3	3	0
Monténégro	4	0	4	4	0
Pays-Bas	6	5	13 ^c	13 ^c	0
Macédoine du Nord	6	8	14	14	0
Norvège *	5	1	6	6	0
Pologne	6	1	7	7	0
Portugal	7	4	11	11	0
Roumanie	6	6	11 ^d	10 ^d	1
Fédération de Russie	8	22	26 ^e	4	22
Saint-Marin	4	0	4	4	0
Serbie	5 ^f	1	6	5	1 ^g
République slovaque	6	0	6	6	0

États	Visites périodiques	Visites ad hoc	Rapports transmis	Rapports rendus publics	Rapports non publics
Slovénie	5	0	5	5	0
Espagne	8	10	18	18	0
Suède *	6	1	7	7	0
Suisse	7	1	8	7	1
Turquie	8	24	30 ^h	27	3
Ukraine *	7	9	16	16	0
Royaume-Uni	9	15	25 ⁱ	24 ⁱ	1

* États ayant autorisé la publication des futurs rapports de visite du CPT (« procédure de publication automatique »).

- (a) Y compris un rapport relatif à la visite de la prison de Tilburg (Pays-Bas) en 2011.
- (b) Deux rapports relatifs à des visites effectuées dans la région transnistrienne et un rapport relatif à une visite effectuée à la prison n° 8 à Bender.
- (c) Y compris un rapport séparé relatif à la visite de la prison de Tilburg effectuée dans le contexte de la visite périodique de 2011 ainsi que deux rapports séparés relatifs à une visite effectuée aux Antilles néerlandaise et à Aruba en 1994.
- (d) Ces 11 rapports couvrent 12 visites effectuées.
- (e) Ces 26 rapports couvrent 30 visites effectuées.
- (f) Y compris une visite effectuée en Serbie-Monténégro en septembre 2004.
- (g) Rapport publié en 2022.
- (h) Ces 30 rapports couvrent 32 visites effectuées.
- (i) Y compris deux rapports séparés relatifs aux visites effectuées sur les îles de Guernesey et de Jersey en 2010.

6. Pays et lieux de privation de liberté visités par les délégations du CPT

(janvier - décembre 2021)

Visites périodiques

Autriche

23 novembre – 3 décembre 2021

Établissements de police

- ▶ Direction de la police du district d'Amstetten (Mozartstrasse 31)
- ▶ Direction de la police régionale d'Innsbruck (Innrain 34)
- ▶ Commissariat de police de Kematen/Ybbs (1. Strasse 41b)
- ▶ Commissariat de police de Leoben (Josef-Heissel-Strasse 14)
- ▶ Commissariat de police de Vienne-Leopoldsgasse
- ▶ Centre de détention de la Police, Vienne-Hernalser Gürtel (*Polizeianhaltezentrum* - PAZ)

Établissements pénitentiaires

- ▶ Prison de Göllersdorf (prison spécialisée en matière de placement non volontaire sur décision judiciaire *Massnahmenvollzug*)
- ▶ Prison d'Innsbruck
- ▶ Prison de Leoben
- ▶ Prison de Stein (quartiers réservés au *Massnahmenvollzug*)
- ▶ Prison de Vienne-Josefstadt

Établissements psychiatriques

- ▶ Hôpital régional de Mauer (visite ciblée axée sur la psychiatrie légale, le traitement non volontaire et le recours aux moyens de contention).

Bulgarie

1-13 octobre 2021

Établissements sous l'autorité du ministère de l'Intérieur

- ▶ Direction de la police du district d'Ardino
- ▶ Direction de la police du district de Dimitrovgrad
- ▶ Direction de la police du district d'Haskovo
- ▶ Direction de la police du district de Kardzhali
- ▶ Direction de la police du district de Lovetch
- ▶ Direction de la police du district de Pazardjik
- ▶ Direction de la police du 3e district de Plovdiv

- ▶ Direction de la police du 6e district de Plovdiv
- ▶ Direction de la police du 2e district de Sofia
- ▶ Direction de la police du 3e district de Sofia
- ▶ Direction de la police du 4e district de Sofia
- ▶ Direction de la police du 5e district de Sofia
- ▶ Direction de la police du 6e district de Sofia
- ▶ Direction de la police du 7e district de Sofia
- ▶ Direction de la police du 8e district de Sofia
- ▶ Direction de la police du 9e district de Sofia
- ▶ Direction de la police du district de Troïan

Etablissements sous l'autorité du ministère de la Justice

- ▶ Centre pénitentiaire de Kremikovtsi
- ▶ Prison de Plovdiv
- ▶ Prison de Sofia
- ▶ Etablissements de détention provisoire à :
 - Plovdiv
 - Sofia, 42 boulevard G.M. Dimitrov

Etablissements sous l'autorité du ministère de la Santé

- ▶ Hôpital psychiatrique d'Etat à Kardzhali
- ▶ Hôpital psychiatrique d'Etat à Karloukovo
- ▶ Hôpital psychiatrique d'Etat à Lovetch

Etablissements sous l'autorité du ministère du Travail et de la Politique Sociale

- ▶ Foyer pour personnes atteintes de déficiences intellectuelles à Banya
- ▶ Foyer pour personnes souffrant de troubles psychiatriques à Gara Lakatnik
- ▶ Foyer pour personnes souffrant de troubles psychiatriques à Petkovo

Lituanie

10-20 décembre 2021

Etablissements de police

- ▶ Commissariat de police du comté d'Alytus
- ▶ Commissariat de police du comté de Kaunas
- ▶ Direction de la police du comté de Marijampolė
- ▶ Direction de la police du comté de Vilnius

Centres de rétention pour étrangers

- ▶ Centre d'enregistrement des étrangers de Kybartai
- ▶ Centre d'enregistrement des étrangers de Medininkai
- ▶ Centre d'enregistrement des étrangers de Pabrade

Établissements pénitentiaires

- ▶ Prison d'Alytus
- ▶ Prison de Marijampolė
- ▶ Prison de Pravieniškės

Établissements psychiatriques

- ▶ Hôpital psychiatrique républicain de Vilnius

Fédération de Russie

20 septembre – 4 octobre 2021

Etablissements de police

- ▶ Etablissement de détention provisoire (IVS) de la Direction des affaires intérieures de Briansk
- ▶ IVS de la Direction des affaires intérieures de Khabarovsk
- ▶ IVS de la Direction des affaires intérieures de Krasnodar
- ▶ IVS de la Direction des affaires intérieures de Ioujno-Sakhalinsk
- ▶ IVS de la Direction des affaires intérieures de Zoubova-Poliana
- ▶ Centre d'accueil spécial pour les personnes placées sous arrestation administrative (N° 2), Briansk
- ▶ Centre d'accueil spécial pour les personnes placées sous arrestation administrative, Khabarovsk
- ▶ Division des enquêtes criminelles du département des affaires internes de la ville de Briansk
- ▶ Commissariat de police N° 5, Khabarovsk
- ▶ Commissariat de police "Gidrostroy", District de Karasunski (Division des affaires intérieures de Krasnodar)
- ▶ Locaux spéciaux de détention (SPSZL), Krasnodar
- ▶ Locaux spéciaux de détention (SPSZL), Ioujno-Sakhalinsk

Etablissements pénitentiaires

- ▶ Maison d'arrêt (SIZO) n° 1 (« Matrosskaya Tishina »), Moscou
- ▶ SIZO N° 1 à Krasnodar
- ▶ Colonie pénitentiaire à régime strict N° 4 à Kamenka (région de Briansk)
- ▶ Colonie pénitentiaire pour femmes N°14 à Partsa (République de Mordovie)
- ▶ Colonie pénitentiaire pour femmes N°2 à Yavas (République de Mordovie)

En outre, la délégation s'est rendue au SIZO n° 1 de Briansk et au SIZO n° 1 de Khabarovsk afin de s'entretenir avec des détenus qui avaient récemment été placés sous la garde des forces de l'ordre.

Etablissements psychiatriques

- ▶ Hôpital psychiatrique régional de Khabarovsk
- ▶ Hôpital psychiatrique régional de Ioujno-Sakhalinsk

Serbie

9-19 mars 2021

Etablissements sous l'autorité du ministère de l'Intérieur

- ▶ Direction de la police métropolitaine, rue du 29 novembre, Belgrade
- ▶ Commissariat de police de Savski Venac, Belgrade
- ▶ Commissariat de police de Voždovac, Belgrade
- ▶ Commissariat de police de Zvezdara, Belgrade
- ▶ Commissariat central de police, Požarevac
- ▶ Commissariat de police de Medijana, Niš

Etablissements sous l'autorité du ministère de la Justice

- ▶ Prison du district de Belgrade, y compris l'hôpital pénitentiaire spécial et l'unité spéciale de détention provisoire d'Ustanicka
- ▶ Etablissement pénitentiaire de Pančevo
- ▶ Etablissement pénitentiaire de Požarevac Zabela

Etablissements sous l'autorité du ministère de la Santé

- ▶ Clinique psychiatrique Laza Lazarević, sites de Belgrade et de Padinska Skela
- ▶ Hôpital psychiatrique spécial Slavoljub Bakalović à Vršac

Etablissements sous l'autorité du ministère du Travail, de l'Emploi, des Anciens combattants et des Affaires sociales

- ▶ Institut pour personnes adultes atteintes de déficiences intellectuelles à Kulina
- ▶ Institut pour enfants et adolescents «Duško Radović» à Niš

Suède

18-29 janvier 2021

Locaux de détention de la police

- ▶ Département de la police de Norrmalm, Stockholm
- ▶ Département de la police de Södermalm, Stockholm
- ▶ Département de la police de Solna, Stockholm
- ▶ Département de la police d'Avesta
- ▶ Département de la police de Malmö
- ▶ Département de la police d'Ystad

Etablissements pénitentiaires

- ▶ Maison d'arrêt d'Helsingborg
- ▶ Maison d'arrêt de Trelleborg
- ▶ Maison d'arrêt d'Ystad

Centres de rétention pour migrants

- ▶ Centre de rétention d'Åstorp
- ▶ Centre de rétention de Ljungbyhed

Etablissements psychiatriques

- ▶ Clinique régionale de psychiatrie légale, Karsudden
- ▶ Clinique régionale de psychiatrie légale, Sala
- ▶ Clinique de psychiatrie de Stockholm-Nord

Maisons pour jeunes

- ▶ foyer pour jeunes de Bärby, Uppsala
- ▶ foyer pour jeunes de Sundbo, Fagersta

Suisse

22 mars – 1 avril 2021

Canton d'Argovie

- ▶ Clinique de psychiatrie légale de Königsfelden, Windisch

Canton de Berne

- ▶ Hôtel de police de Berne (Waisenhausplatz 32), Berne
- ▶ Prison de Thorberg, Krauchthal (visite ciblée)

République et canton de Genève

- ▶ Hôtel de police (boulevard Carl-Vogt 17-19), Genève
- ▶ Poste de police des Pâquis (rue de Berne 6), Genève
- ▶ Prison de Champ-Dollon, Puplinge
- ▶ Établissement fermé Curabilis (prise en charge des détenus souffrant de troubles psychiatriques), Puplinge
- ▶ Centre éducatif de détention et d'observation pour mineurs « La Clairière », Vernier

Canton de Neuchâtel

- ▶ Centre fédéral pour demandeurs d'asile de Boudry, Perreux (visite ciblée)

Canton de Soleure

- ▶ Poste de police régional (Werkhofstrasse 33), Soleure
- ▶ Prison de détention provisoire, Soleure (visite ciblée)
- ▶ Prison de Soleure, Deitingen (visite ciblée)

Canton de Vaud

- ▶ Hôtel de police cantonale, Centre de la Blécherette, Lausanne
- ▶ Hôtel de police municipale (rue Saint-Martin), Lausanne
- ▶ Prison du Bois-Mermet, Lausanne
- ▶ Établissement de détention pour mineurs « Aux Lechaires », Palézieux

Canton de Zurich

- ▶ Unité de de la Police cantonale (*Kantonales Polizeigefängnis*) (Kasernenstrasse 29 et 49 et Zeughausstrasse 11), Zurich
- ▶ Centre de dégrisement (*Züricher Ausnüchterungs- und Beruhigungsstelle – ZAB*), Zurich
- ▶ Poste de police (*Regionalwache*) Ausersiehl (Militärstrasse 105), Zurich
- ▶ Poste de police (*Regionalwache*) Industrie (Fabrikstrasse 1), Zurich
- ▶ Poste de police et zone de transit de l'aéroport (*Kantonaler Polizeiposten Flughafen*), Kloten
- ▶ Prison de Limmattal (visite ciblée)
- ▶ Prison de l'aéroport – Service détention administrative (*Flughafengefängnis – Abteilung ausländerrechtliche Administrativhaft*), Kloten (visite ciblée)
- ▶ Centre pour mineurs et jeunes adultes (*Massnahmenzentrum*) Uitikon, Uitikon-Waldegg.

Turquie

11-25 janvier 2021

Etablissements des forces de l'ordre

- ▶ Direction de la police d'Ankara
 - Service de lutte contre le criminalité financière
 - Service des homicides
 - Service du maintien de l'ordre public
 - Service des stupéfiants
 - Service des vols
- ▶ Service de la lutte antiterroriste, Ankara
- ▶ Service de la lutte antiterroriste au sein de la Direction de la police de Diyarbakır
- ▶ Direction de la police d'Istanbul
 - Service de la lutte antiterroriste
 - Locaux communs de détention
- ▶ Direction de la police du district d'Ataşehir (Istanbul)
 - Service du maintien de l'ordre public
 - Service des mineurs
- ▶ Commissariat de police du district de Bağcılar (Istanbul)

- ▶ Commissariat de police chargé de l'ordre public du district de Bağcılar Yüzyıl (Istanbul)
- ▶ Commissariat de police du district de 75. Yıl Yenibosna (Istanbul)
- ▶ Commissariat de police du district d'Ümraniye Dudullu (Istanbul)
 - Service des mineurs
 - Service du maintien de l'ordre public
- ▶ Direction de la police d'Istanbul-Gayrettepe
 - Service des homicides
 - Service du maintien de l'ordre public
 - Service des vols aggravés
 - Service des vols
- ▶ Commissariat de police du district de Maltepe Küçükalyalı (Istanbul)
- ▶ Direction de la police de Kayseri
 - Service de lutte contre la contrebande et le crime organisé
 - Service des stupéfiants
- ▶ Commandement de la gendarmerie du district de Kocasinan à Kayseri

Établissements pénitentiaires

- ▶ Prison de haute sécurité de Diyarbakır n° 1
- ▶ Prison n° 3 de type T de Diyarbakır
- ▶ Prison pour femmes d'Istanbul-Bakırköy
- ▶ Prison n° 1 de type L d'Istanbul-Maltepe
- ▶ Prison n° 2 de type L d'Istanbul-Maltepe *
- ▶ Prison pour mineurs d'Istanbul Maltepe
- ▶ Prison n° 1 de type T d'Istanbul Metris
- ▶ Prison n° 1 de type T de Kayseri
- ▶ Prison pour femmes de Kayseri

* Visite ciblée ayant pour but d'examiner les conditions de détention des mineurs

Royaume-Uni

8- 21 juin 2021

Établissements de police

- ▶ Commissariat de police de la ville de Durham
- ▶ Commissariat de police de Forth Banks, Newcastle-upon-Tyne
- ▶ Commissariat de police de Hammersmith, Londres
- ▶ Commissariat de police de Shepcote Lane, Sheffield
- ▶ Commissariat de police de Wood Green, Londres

Établissements pénitentiaires

- ▶ Prison et Centre pour jeunes délinquants de Bronzefield
- ▶ Prison de Wormwood Scrubs

- ▶ Prison de Durham
- ▶ Prison de Woodhill

Établissements psychiatriques

- ▶ Hôpital Priory Enfield, Londres
- ▶ Clinique Bamburgh, Hôpital St Nicholas, Newcastle-upon Tyne
- ▶ Unité Alnwood, Hôpital St Nicholas, Newcastle-upon-Tyne
- ▶ Hôpital Cygnet, Sheffield
- ▶ Hôpital St Andrew's, Northampton.

Visites ad hoc

Albanie

23-26 novembre 2021

Etablissements pénitentiaires

- ▶ Centre spécial Zaharia pour détenus malades de Kruja (patients de sexe masculin)
- ▶ Hôpital pénitentiaire de Tirana (personnes malades de sexe féminin)
- ▶ Prison de Lezha

Belgique

2-9 novembre 2021

Etablissements pénitentiaires

- ▶ Prison d'Anvers
- ▶ Prison de Lantin
- ▶ Prison de St-Gilles
- ▶ Prison d'Ypres

Bosnie-Herzégovine

17-27 septembre 2021

Etablissements des forces de l'ordre:

- ▶ Unité de détention du ministère de l'Intérieur de la Fédération, Sarajevo
- ▶ Commissariat de police de Bihać (canton d'Una-Sana)
- ▶ Commissariat de police de Mostar Centar (canton d'Herzégovine-Neretva)
- ▶ Commissariat de police de Centar (canton de Sarajevo)
- ▶ Commissariat de police d'Ilidža (canton de Sarajevo)
- ▶ Commissariat de police de Novo Sarajevo (canton de Sarajevo)

- ▶ Commissariat de police de Novigrad (canton de Sarajevo)
- ▶ Commissariat de police de Zenica (canton de Zenica-Doboj)

Etablissements pénitentiaires

Au niveau de l'Etat

- ▶ Prison d'Etat de la Bosnie-Herzégovine (quartier de détention provisoire)

Au niveau de la FBiH (quartiers de détention provisoire)

- ▶ Prison de Bihać
- ▶ Prison de Mostar
- ▶ Maison d'arrêt de Sarajevo
- ▶ Prison de Zenica

Géorgie

17-24 mai 2021

Établissements pénitentiaires

- ▶ Prison n° 14, Guegouti
- ▶ Prison n° 15, Ksani
- ▶ Prison n° 17, Roustavi
- ▶ Prison n° 2, Koutaïssi
- ▶ Clinique VivaMedi, Tbilissi

Grèce

22 novembre – 1 décembre 2021

Etablissements pénitentiaires

- ▶ Prison pour hommes de Korydallos
- ▶ Centre de soins de santé pénitentiaire de Korydallos
- ▶ Hôpital psychiatrique pénitentiaire de Korydallos
- ▶ Prison de Nigrita
- ▶ Prison de Chios
- ▶ Prison de Corfou
- ▶ Prison de Kos
- ▶ Centre de transfert des détenus d'Athènes

Roumanie

10-21 mai 2021

Etablissements de police

- ▶ Dépôt central n°1 de la Direction générale de police de la ville de Bucarest
- ▶ Dépôt n° 2 de la police régionale des transports de Bucarest

- ▶ Dépôt départemental, Câmpina
- ▶ Dépôt départemental, Craiova
- ▶ Dépôt départemental, Giurgiu
- ▶ Dépôt départemental, Galați
- ▶ Dépôt départemental, Târgoviște

Etablissements pénitentiaires

- ▶ Prison de Craiova
- ▶ Prison de Galați
- ▶ Prison de Giurgiu
- ▶ Prison de Mărgineni

7. Déclaration publique relative à la Bulgarie

Cette déclaration publique est faite en vertu de l'article 10, paragraphe 2, de la Convention européenne pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants.

(faite le 4 novembre 2021)

Introduction

1. Le Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants (CPT) a effectué 14 visites en Bulgarie depuis 1995. Au cours de ces visites, les délégations du Comité se sont rendues dans 10 des 12 hôpitaux psychiatriques publics (visités pour certains plus d'une fois) et dans 16 foyers sociaux pour personnes souffrant de troubles psychiatriques ou de déficiences intellectuelles.

2. Depuis plus de 25 ans, le CPT n'a cessé d'exprimer sa vive inquiétude à propos d'un certain nombre de questions concernant le traitement, les conditions de séjour et les garanties légales des patients souffrant de troubles psychiatriques et des pensionnaires des foyers sociaux.

Dans ses rapports, le Comité a attiré à maintes reprises l'attention des autorités bulgares sur le fait que le principe de coopération entre les États parties et le CPT, tel qu'énoncé à l'article 3 de la Convention instituant le Comité, exige que des mesures décisives soient prises pour améliorer la situation à la lumière des recommandations du CPT.

Malheureusement, lors des récentes visites du Comité en Bulgarie en 2017, 2020 et 2021, les délégations du CPT ont constaté un manque persistant d'action dans ce sens, la grande majorité des recommandations faites précédemment étant restées lettre morte ou n'ayant été que partiellement mises en oeuvre¹⁵.

3. Dans le rapport sur sa visite de 2017, le CPT soulevait plusieurs lacunes majeures en ce qui concerne le traitement des personnes placées dans des hôpitaux psychiatriques et des foyers sociaux et réitérait les recommandations faites aux autorités bulgares au fil des ans. Toutefois, les réponses apportées par les ministères bulgares de la Santé et du Travail et de la Politique sociale n'avaient pas été satisfaisantes aux yeux du CPT et ne montraient pas que la situation dans les hôpitaux psychiatriques et les foyers sociaux était abordée avec l'urgence et la compréhension requises. De nombreux sujets de préoccupation soulevés par le Comité avaient été rejetés ou n'avaient pas fait l'objet de l'attention et d'une action appropriée. En conséquence, en janvier 2019, le Comité a mené des entretiens à haut niveau avec les autorités bulgares afin de rappeler les sujets de préoccupation du CPT et d'exhorter le ministère de la Santé et le ministère du Travail et de la Politique sociale à prendre immédiatement les mesures requises pour améliorer la situation.

4. En août 2020, le Comité a effectué une visite ad hoc en Bulgarie portant plus particulièrement sur le traitement des personnes dans les hôpitaux psychiatriques

¹⁵ Ces rapports de visite et les réponses du gouvernement s'y rapportant sont disponibles sur le site internet du CPT à l'adresse : <https://www.coe.int/fr/web/cpt/bulgaria>

et les foyers sociaux. Les conclusions de la visite ad hoc de 2020 ont encore une fois révélé que les autorités bulgares n'avaient toujours pas pris de mesures pour remédier à de nombreuses lacunes fondamentales concernant le traitement et les conditions de séjour dont bénéficiaient les patients atteints de troubles psychiatriques et les pensionnaires des foyers sociaux, s'agissant par exemple des mauvais traitements physiques, des environnements qui n'offrent ni dignité ni intimité et ne permettent pas de prise en charge individualisée, des faibles effectifs en personnels qui ne possèdent pas les compétences nécessaires pour dispenser les divers soins et traitements requis et du recours illégal et informel à l'isolement et à la contention des pensionnaires des foyers sociaux.

En novembre 2020, à l'issue de la visite, le CPT a décidé de déclencher la procédure prévue à l'article 10, paragraphe 2, de la Convention instituant le Comité¹⁶ eu égard à l'absence persistante de mise en œuvre des recommandations formulées de longue date par le CPT concernant la situation des personnes placées en hôpital psychiatrique et dans des foyers sociaux en Bulgarie.

5. La réponse des autorités bulgares au rapport sur la visite de 2020 du CPT et à la lettre par laquelle le Comité a informé les autorités du déclenchement de la procédure au titre de l'article 10, paragraphe 2 de la Convention n'a pas diminué les sujets de préoccupation du CPT. En effet, nombre des questions soulevées dans le rapport du CPT concernant les mauvais traitements physiques de patients atteints de troubles psychiatriques ou de résidents de foyers sociaux par le personnel, ainsi que le recours inapproprié (voire illégal dans les foyers sociaux) à la contention¹⁷ ont été balayées d'un revers de main ou n'ont pas été abordées de manière globale de façon à permettre des améliorations pour les usagers de ces services. La réponse renvoyait à plusieurs reprises à des plans visant à fermer certains foyers sociaux, des stratégies de désinstitutionalisation et des intentions d'améliorer les normes de prise en charge, tout en expliquant que le manque d'action réel était dû à des restrictions budgétaires et à des pénuries de spécialistes (médecins, infirmiers, psychologues et autres professionnels de la santé), problèmes qui n'allaient apparemment pas être résolus dans des délais acceptables.

La visite périodique de 2021 ad hoc a été l'occasion pour le Comité d'évaluer les progrès réalisés dans la mise en œuvre de ces recommandations de longue date concernant le traitement et les conditions de séjour des personnes placées en hôpital psychiatrique et dans des foyers sociaux.

Malheureusement, les constats faits pendant cette visite (et résumés ci-après, aux paragraphes 6 à 17) montrent que peu de progrès, voire aucun, ont été accomplis dans la mise en œuvre des principales recommandations formulées à plusieurs reprises par le CPT.

16 « Si la Partie ne coopère pas ou refuse d'améliorer la situation à la lumière des recommandations du Comité, celui-ci peut décider, à la majorité des deux tiers de ses membres, après que la Partie aura eu la possibilité de s'expliquer, de faire une déclaration publique à ce sujet ».

17 Dans l'un des hôpitaux visités en 2020, la délégation du CPT a constaté qu'en dépit de la disponibilité de ceintures de contention bien conçues et remboursées, les patients des unités pour affections aiguës étaient presque exclusivement attachés avec des chaînes en métal munies de cadenas. Dans son rapport, le Comité a estimé que cette pratique était totalement inacceptable et pouvait être considérée comme inhumaine et dégradante.

Pour ces raisons, le Comité a décidé de faire une déclaration publique, conformément à l'article 10, paragraphe 2, de la Convention ; il a pris cette décision lors de sa 106^e réunion plénière d'octobre 2021.

Établissements de protection sociale

6. Le phénomène des mauvais traitements physiques des pensionnaires par le personnel dans les foyers sociaux en Bulgarie est une source de préoccupation de longue date pour le Comité. Lors de sa visite de 2021, la délégation du CPT a encore une fois reçu des allégations à propos d'aides-soignants giflant des pensionnaires et d'un gardien les frappant, parfois même avec un bâton.

En effet, au fil des ans, les délégations du Comité ont enregistré de nombreuses plaintes de résidents étant menacés et frappés à l'aide de bâtons et elles ont trouvé des objets semblables à ceux décrits par les pensionnaires dans les bureaux du personnel de la grande majorité des foyers sociaux visités en Bulgarie. Ces constats semblent refléter une tradition profondément enracinée dans les foyers sociaux bulgares, qui consiste à chercher à maintenir la discipline et à obtenir l'obéissance des résidents en proposant souvent des régimes stricts et des mesures coercitives et en leur rappelant fréquemment la possibilité d'une sanction. Cette situation est de toute évidence inacceptable dans un environnement de protection sociale. Malheureusement, le Comité ne peut que conclure que les autorités bulgares n'ont pas pris les mesures nécessaires pour éradiquer cette pratique totalement inacceptable, en dépit de recommandations détaillées et répétées sur cette question.

7. Une autre préoccupation de longue date du Comité sont les conditions de vie souvent austères dans les foyers sociaux bulgares, et plus particulièrement les conditions d'hygiène. Le CPT a critiqué à plusieurs reprises le niveau d'hygiène effroyable dans certains foyers sociaux visités par ses délégations, et lors de sa visite de 2021, encore une fois, la délégation du CPT a constaté que les conditions d'hygiène dans l'un des foyers n'étaient pas dignes d'une institution de soins et ne pouvaient être qualifiées que d'inhumaines et dégradantes. En effet, les pensionnaires de l'un des blocs du foyer social pour personnes atteintes de déficiences intellectuelles de Banya gisaient sans aucune dignité dans des dortoirs sales, sur des lits rouillés, des matelas en mousse sales, parfois directement sur des housses en plastique sans draps ni oreillers. Sans personnel pour les reconforter, ils parlaient tout seul ou criaient, entourés d'une puanteur d'urine nauséabonde qui envahissait tout, avec un grand nombre de mouches agglutinées sur eux, sur leurs lits et sur pratiquement toutes les surfaces¹⁸.

8. Concernant la pénurie déplorable et persistante de personnel soignant dans les foyers sociaux bulgares, le Comité ne peut que réitérer sa conclusion formulée à l'issue de visites précédentes, à savoir que les pensionnaires des foyers sociaux en Bulgarie ont de facto été abandonnés par l'État, qui n'a manifestement absolument

18 Le Comité rappelle une conclusion similaire formulée lors de la visite périodique de 2017. Au foyer social de Radovets pour les personnes souffrant de troubles psychiatriques, l'unité accueillant les pensionnaires les plus handicapés ne comportait que deux grands dortoirs et aucune installation sanitaire. Des pensionnaires avaient été retrouvés couchés sur leurs lits, complètement couverts de mouches, le sol inondé d'urine et jonché d'excréments. Ce lieu était connu des résidents de la maison sous le nom de « salle de pisse ».

rien fait pour proposer à ces personnes vulnérables les contacts humains, le confort, les soins et l'assistance requis, ni la dignité qu'elles méritent. Il est tout aussi regrettable que le personnel (et la direction) de ces établissements aient été laissés seuls pour lutter chaque jour avec des ressources humaines totalement insuffisantes, sans financement adéquat et sans aucune attention ni soutien de la part des autorités bulgares.

En outre, la pratique archaïque selon laquelle les foyers sociaux se limitent souvent à fournir aux personnes atteintes de déficiences intellectuelles et de troubles psychiatriques de la nourriture trois fois par jour et un toit au-dessus de leur tête, sans pratiquement aucune activité professionnelle ni de loisirs, est totalement insuffisante et nécessite à l'évidence être révisée d'urgence.

9. S'agissant du recours à l'isolement et à la contention mécanique, bien que ces mesures demeurent illégales dans les foyers sociaux en vertu du droit bulgare, comme l'avait constaté le CPT lors de ses visites de 2017 et 2020, ces pratiques restrictives se poursuivaient dans deux des trois foyers visités. N'étant pas réglementées par la législation nationale, ces mesures de contention étaient illégales et informelles, n'étaient soumises à aucune surveillance médicale, n'étaient pas consignées et aucune garantie juridique ne s'y appliquait. Malgré les recommandations répétées du Comité, les autorités bulgares n'ont pris aucune mesure pour introduire des méthodes alternatives en vue de gérer les résidents agités (conformément à la loi en vigueur, à la pratique clinique acceptable et aux directives internationales).

10. Enfin, le Comité souhaite aborder la réforme de la désinstitutionnalisation des foyers sociaux en Bulgarie. Ayant constaté quelques progrès ces dernières années, le Comité, malheureusement, est d'avis que la construction d'hébergements de « type familial », souvent sur les terrains des mêmes foyers sociaux éloignés, qui doivent ensuite être occupés par les mêmes résidents et surveillés par le même personnel, constitue plutôt un passage d'une institution à une autre qu'une tentative fructueuse de véritable désinstitutionnalisation. Comme l'a souligné à maintes reprises le CPT, pour les personnes sans soutien familial, l'hébergement en foyers sociaux dans la collectivité devrait consister en de petites unités de vie plus personnelles dans des zones où toutes les infrastructures nécessaires se trouvent à proximité. Ces hébergements devraient être dotés d'effectifs suffisants en personnels bien formés et capables de répondre pleinement aux besoins des personnes prises en charge dans un environnement décent. Le changement actuel de dénomination des foyers sociaux en « foyers de type familial » est en contradiction avec la réintégration adéquate des usagers de ces services dans la collectivité, s'accompagnant d'une amélioration de leur bien-être et de leur qualité de vie.

Hôpitaux psychiatriques

11. Au cours de la visite de 2021, la délégation du CPT a reçu encore une fois un nombre d'allégations crédibles et cohérentes de mauvais traitements physiques de patients par le personnel, incluant le fait de pousser, gifler et occasionnellement frapper un patient ou lui donner des coups de pied. Cela démontre que les autorités bulgares ne sont toujours pas déterminées à agir pour prévenir toute forme de mauvais traitements et transmettre un message clair et non ambigu au personnel

des hôpitaux psychiatriques, indiquant que les mauvais traitements de patients ne seront pas tolérés et feront l'objet de sanctions appropriées.

12. Le CPT constate certaines rénovations en cours dans les hôpitaux psychiatriques ; cependant, il se doit de conclure que l'hébergement des patients dans de petits dortoirs collectifs demeure généralement austère, impersonnel et sans intimité, ces derniers ne permettant au patient de ne garder que quelques rares effets personnels car ils ne proposent aucun espace de rangement fermant à clé. Certaines zones sont aussi extrêmement délabrées et nécessitent des améliorations matérielles globales. En dépit des recommandations répétées du Comité, les conditions de séjour dans les hôpitaux psychiatriques en Bulgarie continuent de ne pas être propices au traitement et au bien-être des patients ; en termes psychiatriques, elles n'offrent pas l'environnement thérapeutique positif nécessaire pour accélérer l'amélioration de la santé des patients.

13. En ce qui concerne le personnel, une fois de plus, les effectifs du personnel des unités, à savoir les infirmières et les aides-soignants, que la délégation a pu observer pendant la visite de 2021, étaient en nombre très insuffisant pour permettre une prise charge appropriée des patients et garantir un environnement sûr dans les unités. Outre le fait qu'elle crée une atmosphère de travail stressante pour le personnel, cette situation de sous-effectif accroît aussi le risque de mettre les patients en danger, du fait notamment des mauvais traitements ou d'une prise en charge négligente et du recours excessif à des régimes stricts et répressifs et à des mesures de contention à la fois mécanique et chimique.

Le personnel clinique multidisciplinaire, incluant les psychologues, les travailleurs sociaux et les ergothérapeutes, était aussi en effectifs totalement insuffisants pour répondre aux nombreux besoins des patients en matière de prise en charge psychosociale et de réadaptation, ce qui entravait fortement leurs progrès thérapeutiques réels.

14. En effet, aucun progrès n'a été constaté en ce qui concerne l'éventail des possibilités de traitement proposées aux patients, qui reposait encore pour l'essentiel sur la pharmacothérapie dans le cadre d'un régime de confinement. La visite de 2021 a encore une fois confirmé l'impression que les patients atteints de troubles psychiatriques en Bulgarie ne bénéficiaient pas de traitements psychiatriques modernes, ce qui est en soi négligent et néfaste. De nombreux patients ne sont pas pleinement conscients de leur diagnostic et/ou des médicaments qu'ils prennent et de leurs effets secondaires, et ne sont pas engagés avec le personnel dans leur traitement. Les principes de soins centrés sur le patient – renforcer l'autonomie du patient en lui fournissant de meilleures informations transparentes, en faisant participer les patients aux consultations de manière plus efficace et collaborative, en leur donnant les moyens de participer plus activement à leur traitement et en prenant correctement en considération leurs points de vue – ne sont tout simplement pas appliqués.

En outre, comme par le passé, la délégation du CPT a rencontré beaucoup de patients qui ne bénéficiaient d'aucun accès, ou seulement d'un accès très limité, pendant des semaines, voire des mois, à la pratique quotidienne d'une activité physique en plein air.

15. De plus, le CPT est gravement préoccupé par l'absence de progrès concernant le recours à l'isolement et à la contention mécanique. En dépit des recommandations

formulées par le Comité, le recours à des moyens de contention n'est pas conforme aux directives internationales et il est souvent mal consigné, voire pas du tout. Pendant la visite de 2021, la délégation du CPT a encore une fois reçu des allégations concernant le recours à des mesures de contention qui pourraient être considérées comme inhumaines et dégradantes. En effet, certains patients ont encore fait des récits crédibles et cohérents indiquant qu'ils avaient été placés tout seuls dans des chambres d'isolement, sans personnel, et attachés à leurs lits à l'aide de ceintures avec 4 ou 5 points de fixation pendant des jours, avec des couches pour incontinents dans lesquelles ils devaient uriner ou déféquer. Certains patients ont également indiqué que leurs mains avaient été attachées au-dessus de leur tête, ce qui leur a causé des douleurs, des gonflements et la perte de sensations dans les membres supérieurs et pourrait être qualifié de mauvais traitements.

16. En outre, comme lors des visites précédentes, pendant la visite de 2021, la délégation s'est entretenue avec de nombreux patients qui avaient signé le formulaire de consentement à leur hospitalisation et étaient toujours considérés comme « volontaires », mais qui en réalité ne consentaient pas véritablement à leur hospitalisation. Ils avaient déclaré vouloir quitter l'établissement mais n'y avaient pas été autorisés et ils n'avaient aucun moyen de contester leur privation de liberté de facto. Contrairement à tous les principes de l'hospitalisation volontaire, un certain nombre de ces patients officiellement hospitalisés de leur plein gré n'avaient pas accès à la pratique d'une activité physique en plein air durant des semaines, avaient été immobilisés de force à l'aide de ceintures et n'étaient pas autorisés à quitter l'établissement de leur propre initiative. Le CPT critique depuis des années cet outrage scandaleux aux droits des patients ; malheureusement, la situation n'a pas changé.

17. Enfin, comme lors des visites précédentes, les directeurs de tous les hôpitaux psychiatriques visités ont constaté qu'un nombre important de patients n'avaient plus besoin d'être pris en charge en établissement. Cependant, en raison d'un manque persistant de véritables services de santé mentale dans la collectivité, les patients demeuraient dans des environnements institutionnels inappropriés, apparemment pour une durée indéterminée, ce qui avait des effets secondaires très néfastes sur leur bien-être. L'absence de soins de santé mentale et de soutien aux patients dans la collectivité en Bulgarie cause de vastes souffrances à ceux qui sont enfermés dans des hôpitaux sans aucun espoir d'en sortir et entraîne l'admission anticipée pour d'autres. Cette situation primitive renforce l'impression que la Bulgarie est en retard de plusieurs décennies par rapport aux attentes concernant la prestation de soins de santé mentale dans un État moderne et ne cesse de révéler le manque de respect et de priorité qu'elle porte à la santé mentale de ses citoyens.

Observations finales

18. Dans ses précédents rapports, le Comité a dûment pris acte des assurances répétées des autorités bulgares lui indiquant que des mesures allaient être prises pour améliorer le traitement des personnes dans les établissements psychiatriques et les foyers sociaux. Cependant, les conclusions de sa visite de 2021 prouvent encore une fois que les graves problèmes qui persistent depuis longtemps n'ont toujours pas été traités de manière systématique. Cette situation met en valeur les manquements

persistant des autorités bulgares à remédier aux lacunes les plus importantes et à mettre en oeuvre les recommandations spécifiques formulées à plusieurs reprises par le Comité depuis de nombreuses années. Le CPT est donc d'avis que des mesures à cet égard auraient dû être prises depuis longtemps et que l'approche globale des soins de santé mentale et de la prise en charge sociale en institution en Bulgarie devrait radicalement changer.

19. Le Comité reconnaît pleinement les défis politiques et économiques auxquels les autorités bulgares sont confrontées. Cependant, après avoir été négligés pendant des décennies, les soins de santé mentale et la protection sociale en institution doivent enfin se voir accorder la priorité qu'ils méritent. Une action urgente est nécessaire dans tous les domaines : législation, infrastructures, ressources humaines et formation, ainsi que le développement de prises en charge biopsychosociales conformes aux pratiques modernes de toute l'Europe. Cette action doit inclure les fondamentaux, à savoir : lutter contre la stigmatisation de la santé mentale, changer l'approche paternaliste de surveillance vis-à-vis des patients atteints de troubles psychiatriques et des pensionnaires des foyers sociaux, les impliquer dans leur traitement et leur prise en charge et faire de véritables efforts pour intégrer les personnes atteintes de troubles psychiatriques et de déficiences intellectuelles dans la collectivité plutôt que de les cacher honteusement dans des lieux éloignés, comme cela a été le cas jusqu'ici. Les mauvais traitements qui persistent et la négligence vis-à-vis des usagers vulnérables de ces services en Bulgarie ne sauraient perdurer et doivent être éradiqués sans tarder.

L'objectif de cette déclaration publique du Comité est de motiver et d'aider les autorités bulgares, et en particulier les ministères de la Santé et du Travail et de la Politique sociale, à prendre des mesures décisives conformes aux valeurs fondamentales auxquelles la Bulgarie, en tant qu'État membre du Conseil de l'Europe et de l'Union européenne, a souscrit. Dans ce contexte, les recommandations de longue date du CPT devraient être vues comme un outil permettant d'aider les autorités bulgares à identifier les lacunes et à procéder aux changements nécessaires. Conformément à son mandat, le Comité s'engage pleinement à poursuivre son dialogue avec les autorités bulgares à cette fin.

Le CPT effectue des visites dans des lieux de détention afin d'évaluer la manière dont les personnes privées de liberté sont traitées. Ces lieux incluent les prisons, les centres de détention pour mineurs, les postes de police, les centres de rétention pour étrangers, les hôpitaux psychiatriques, les foyers sociaux, etc.

Après chaque visite, le CPT adresse un rapport détaillé à l'État concerné. Ce rapport rassemble les constatations du CPT ainsi que des recommandations, commentaires et demandes d'information. Le CPT demande également une réponse détaillée aux éléments soulevés dans son rapport. Le rapport et la réponse constituent ainsi le point de départ d'un dialogue permanent avec les États concernés.

Le CPT est tenu d'établir chaque année un rapport général sur ses activités, qui est rendu public. Ce 31^e rapport général, comme les précédents et d'autres informations relatives aux activités du CPT, peuvent être obtenus auprès du Secrétariat du Comité ou à partir de son site web (<http://www.cpt.coe.int/>).

www.coe.int

Le Conseil de l'Europe est la principale organisation de défense des droits de l'homme du continent. Il comprend 46 États membres, dont l'ensemble des membres de l'Union européenne. Tous les États membres du Conseil de l'Europe ont signé la Convention européenne des droits de l'homme, un traité visant à protéger les droits de l'homme, la démocratie et l'État de droit. La Cour européenne des droits de l'homme contrôle la mise en œuvre de la Convention dans les États membres.