

RÉSUMÉ EXÉCUTIF

L'objectif principal de la visite était d'examiner les conditions de traitement et de vie des patients et patientes dans les établissements psychiatriques ainsi que des résidentes et résidents dans les institutions de protection sociale. La délégation du CPT a évalué les progrès réalisés dans ces domaines depuis la dernière visite du CPT en 2006 dans ce type d'établissements en Turquie. Elle s'est également penchée sur les garanties juridiques relatives au placement ou au traitement d'office de ces personnes, ainsi que sur leur mise en œuvre dans la pratique.

Tout au long de la visite, la délégation a bénéficié d'une très bonne coopération dans tous les établissements visités.

Établissements psychiatriques

Le CPT salue les efforts déployés par les autorités turques pour réformer le secteur de la santé mentale, en mettant l'accent sur la désinstitutionnalisation des patientes et patients psychiatriques de longue durée, la création de centres communautaires de santé mentale et la réduction progressive de la taille des hôpitaux régionaux de santé mentale. Toutefois, le Comité note avec inquiétude que la Turquie ne dispose toujours pas d'une loi spécifique sur la santé mentale ; la délégation a une nouvelle fois constaté que cette lacune donnait lieu à un certain nombre de défaillances dans le système de santé mentale du pays, notamment en ce qui concerne les garanties dans le cadre de l'hospitalisation d'office, du consentement au traitement et du recours aux moyens de contention. Le CPT exhorte les autorités turques à adopter sans plus tarder une législation complète en matière de santé mentale.

La délégation n'a reçu pratiquement aucune allégation de mauvais traitements infligés par le personnel dans la plupart des hôpitaux visités. Au contraire, les patientes et patients ont généralement parlé en bien du personnel et nombre d'entre eux ont exprimé leur satisfaction quant à l'attitude bienveillante du personnel soignant. Toutefois, à l'hôpital psychiatrique d'Elazığ, la délégation a reçu plusieurs allégations de mauvais traitements physiques récents (tels que des bousculades, coups de poing et de pied ainsi que des coups portés avec un manche à balai) infligés par des aides-soignants. Un certain nombre de personnes rencontrées dans cet hôpital se sont également plaintes de propos irrespectueux et de menaces à leur encontre de la part des aides-soignants. Le CPT recommande à la direction de l'hôpital d'Elazığ de faire clairement savoir aux aides-soignants que les patientes et patients doivent être traités avec respect, et que toute forme de mauvais traitement à leur égard (y compris les violences verbales) est inacceptable et sera sanctionnée.

Les conditions matérielles au sein de l'unité médico-légale de haute sécurité de l'hôpital municipal d'Adana étaient d'un très haut niveau et se révélaient également globalement satisfaisantes dans les autres établissements visités. À quelques exceptions près, les chambres étaient bien entretenues, raisonnablement propres et aérées, et bénéficiaient d'un éclairage naturel suffisant. Cela dit, dans de nombreux services des hôpitaux d'Adana, d'Elazığ et de Manisa, les patientes et patients étaient hébergés dans des chambres de six à dix personnes (avec des lits placés les uns à côté des autres), ce qui offrait un espace de vie limité et ne garantissait aucune intimité. De plus, les chambres des patientes et patients dans ces hôpitaux n'étaient équipées que de lits et, au mieux, de quelques placards ; l'absence d'autres meubles ou d'éléments de décoration contribuait à l'atmosphère impersonnelle et austère des lieux.

Tout en reconnaissant que la plupart des services des hôpitaux psychiatriques d'Adana, d'Elazığ et de Manisa disposaient d'un espace extérieur, en principe accessible aux patientes et patients jusqu'à quatre heures par jour, le CPT note avec une grande inquiétude que les patients hébergés dans le « service carcéral » des hôpitaux d'Adana et de Manisa ne se voyaient pas proposer d'exercice en plein air (pendant des semaines, voire parfois des mois d'affilée). De plus, dans la plupart des autres services des hôpitaux d'Elazığ et de Manisa, les patientes et patients ne bénéficiaient généralement pas d'exercice en plein air quotidiennement, celui-ci leur étant souvent refusé en cas de mauvais temps. Par ailleurs, en raison de l'absence d'espace extérieur dédié au sein du service psychiatrique de l'hôpital universitaire d'Ankara, les patientes et patients n'avaient pas accès à l'air libre pendant plusieurs jours, voire plusieurs semaines, après leur admission.

En ce qui concerne le personnel, il a été constaté que les psychiatres des hôpitaux de santé mentale d'Adana, d'Elazığ et de Manisa avaient du mal à faire face à une charge de travail importante, étant donné qu'ils devaient également consacrer la majeure partie de leur temps aux consultations au sein du service de consultation externe rattaché à l'hôpital. Les psychiatres rencontrés par la délégation ont confirmé que cette prépondérance du travail en consultation externe entraînait une relative négligence des patientes et patients hospitalisés. Le Comité recommande de renforcer la présence de psychiatres dans les services d'hospitalisation de ces hôpitaux et, le cas échéant, dans d'autres hôpitaux psychiatriques du pays.

Tout en reconnaissant les efforts déployés par la direction des hôpitaux psychiatriques visités pour proposer aux patientes et patients un éventail d'activités thérapeutiques, de réadaptation et de loisirs, le CPT a constaté avec inquiétude que les possibilités de participer à ces activités restaient limitées. Pour la grande majorité des patientes et patients des établissements visités, le traitement psychiatrique reposait encore principalement sur la pharmacothérapie (parfois associée à l'électroconvulsivothérapie). Le Comité recommande que des mesures soient prises dans les établissements visités afin de développer davantage l'offre d'activités de réadaptation psychosociale fondées sur des plans de traitement individualisés pour chaque patient.

Il ne semblait pas y avoir de recours excessif aux moyens de contention mécanique (c'est-à-dire l'immobilisation à un lit à l'aide de ceintures, jusqu'à cinq points d'attache) dans aucun des hôpitaux psychiatriques visités ; ces moyens étaient généralement utilisés de manière sporadique, le plus souvent pour des durées ne dépassant pas quelques heures. Toutefois, la délégation a constaté qu'aucun membre du personnel n'était chargé de rester auprès des personnes immobilisées et de les surveiller dans aucun des hôpitaux visités. De plus, les patientes et patients ne bénéficiaient généralement pas d'un entretien de débriefing avec un membre du personnel soignant après avoir été soumis à des moyens de contention. Par ailleurs, bien qu'un registre des contentions fût tenu dans chaque service des hôpitaux visités, il n'existait pas de registre central au niveau de l'établissement. Il est également préoccupant de constater que les cas de contention chimique n'étaient consignés dans le registre des contentions que lorsqu'ils étaient associés à une contention mécanique, mais pas lorsqu'ils étaient administrés séparément.

Établissements de protection sociale

La délégation a visité un établissement privé d'aide sociale destiné à des adultes ayant de troubles psychiatriques à Adana (« Centre de soins d'Adana »), un établissement public d'aide sociale destiné aux personnes présentant un handicap intellectuel à Şereflikoçhisar (« Centre de soins d'Ankara ») et un établissement privé d'aide sociale destiné à des adultes présentant un handicap intellectuel à Mersin (« Centre de soins de Mersin »).

La délégation n'a reçu aucune allégation de mauvais traitements de la part du personnel dans aucun des centres visités, et elle a pu constater l'attitude bienveillante et dévouée du personnel envers les résidentes et résidents. De plus, la violence entre résidents ne semblait pas constituer un problème majeur.

Les conditions matérielles étaient globalement satisfaisantes aux centres de soins d'Adana et d'Ankara, et très bonnes au centre de soins de Mersin, en termes d'état des locaux, de ventilation, d'hygiène et d'espace de vie (avec généralement deux ou trois personnes par chambre). De plus, les trois centres disposaient de salles communes spacieuses, agréablement aménagées et bien équipées, ainsi que de vérandas ou de salons extérieurs couverts. Néanmoins, il est préoccupant que plusieurs résidentes et résidents du centre de soins d'Ankara aient été contraints de dormir sur un matelas posé à même le sol, en raison de la surpopulation. Par ailleurs, en particulier au centre de soins d'Ankara, les chambres étaient assez austères (c'est-à-dire dépourvues de décoration et d'effets personnels).

Dans tous les centres de soins visités, les résidentes et résidents se voyaient proposer toute une gamme d'activités de loisirs et pouvaient en principe passer plusieurs heures par jour dans des jardins. De plus, plusieurs activités occupationnelles (telles que la peinture, le dessin et l'artisanat) étaient organisées quotidiennement dans des salles d'activités. Il convient notamment de noter qu'aux centres de soins d'Adana et de Mersin, environ 20 % des résidentes et résidents fréquentaient des centres de rééducation ou des écoles extérieurs. Cependant, dans la pratique, seules les personnes les plus autonomes étaient en

mesure de participer aux activités susmentionnées. Les effectifs en place étaient manifestement insuffisants pour proposer des activités organisées aux personnes moins autonomes. Il est également préoccupant de constater que, contrairement aux centres de soins d'Adana et d'Ankara, le centre de soins de Mersin ne disposait d'aucun personnel spécialisé à cette fin. Le CPT recommande que davantage d'activités occupationnelles et de loisirs adaptées aux besoins des résidentes et résidents soient proposées et que le nombre de membres du personnel spécialisé chargés de ces activités soit augmenté.

En ce qui concerne les soins de santé, le CPT se félicite de la présence 24 heures sur 24 de personnel infirmier dans tous les centres de soins visités. En cas de besoin, les résidents étaient généralement transférés sans délai vers un hôpital local et des examens médicaux étaient organisés à intervalles réguliers. Néanmoins, le CPT encourage les autorités turques à veiller à ce que tous les centres de soins visités, ainsi que d'autres établissements similaires, reçoivent la visite d'un médecin généraliste au moins une fois par semaine et d'un psychiatre au moins une fois par mois.

La délégation n'a pas été en mesure de se faire une idée précise de l'utilisation des salles capitonnées d'apaisement et d'autres moyens de contention, aucun registre ne faisant état de ces cas dans aucun des centres de soins visités. Le CPT formule un certain nombre de recommandations spécifiques concernant l'utilisation des mesures de contention, notamment en ce qui concerne l'intervention d'un médecin, la surveillance des résidents soumis à des mesures de contention et la tenue d'un registre dédié.

Garanties dans le cadre du placement d'office de personnes dans des établissements psychiatriques et de protection sociale

Dans l'ensemble, la visite a mis en évidence un certain nombre de lacunes frappantes dans la législation et la pratique. En particulier, dans tous les hôpitaux psychiatriques et centres de soins visités, de nombreux patient-es/résident-es considéré-es comme « volontaires » semblaient être de facto privés de leur liberté, sans bénéficier des garanties prévues par la loi pour les patient-es/résident-es placés d'office. En outre, les procédures de placement d'office étaient généralement menées sans aucune participation des patient-es/résident-es concerné-es, et les décisions de placement, qui étaient le plus souvent à durée indéterminée, ne faisaient toujours pas l'objet d'un contrôle judiciaire automatique à intervalles réguliers. Il est également préoccupant de constater que, dans tous les hôpitaux visités, aucune distinction n'était faite dans la pratique entre le placement d'office et le traitement d'office d'un patient.

Le CPT rappelle que toute personne capable de discernement – qu'elle soit admise de son plein gré ou contre son gré, et qu'il s'agisse d'un ou d'une patient-e civil-e ou médico-légal-e – devrait avoir la possibilité de refuser un traitement ou toute autre intervention médicale. Toute dérogation à ce principe fondamental devrait être prévue par la loi et ne concerner que des circonstances exceptionnelles clairement et strictement définies. Le Comité formule un certain nombre de recommandations spécifiques visant à renforcer les garanties offertes aux patient-es/résident-es non-volontaires dans le cadre d'un placement ou d'un traitement d'office.