



Assemblée générale

Distr. générale
28 juillet 2008
Français
Original : anglais

Soixante-troisième session

Point 67 a) de l'ordre du jour provisoire*

**Promotion et protection des droits de l'homme :
application des instruments relatifs aux droits
de l'homme**

Torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants

Note du Secrétaire général

Le Secrétaire général a l'honneur de faire tenir aux membres de l'Assemblée générale le rapport intérimaire du Rapporteur spécial du Conseil des droits de l'homme sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, M. Manfred Nowak, présenté en application de la résolution 62/148 de l'Assemblée générale.

* A/63/150.



Rapport d'activité du Rapporteur spécial sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants

Résumé

Dans le présent rapport, soumis à l'Assemblée générale en application de sa résolution 62/148, le Rapporteur spécial traite de sujets qui le préoccupent particulièrement, notamment des tendances générales et des faits nouveaux relatifs aux questions relevant de son mandat.

Le Rapporteur spécial appelle l'attention de l'Assemblée générale sur la situation des personnes handicapées, souvent victimes de négligence, de graves formes de contrainte physique et d'isolement, ainsi que de brutalités de cruauté mentale et de sévices sexuels. Il s'inquiète de ce que ces pratiques, qui ont cours tant dans les institutions publiques que dans le domaine privé, restent invisibles et ne sont pas reconnues comme de la torture ou des autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants. La récente entrée en vigueur de la Convention internationale relative aux droits des personnes handicapées et du Protocole facultatif s'y rapportant est une excellente occasion d'examiner les instruments de lutte contre la torture en ce qui concerne les personnes handicapées. En considérant les violences et les abus commis contre les personnes handicapées comme de la torture ou d'autres formes de mauvais traitement, on peut renforcer la protection juridique des victimes et de leurs défenseurs et les possibilités de réparation qui leurs sont ouvertes en cas de violations des droits de l'homme.

À la section IV, le Rapporteur spécial examine le recours au régime cellulaire. Cette pratique ayant une incidence néfaste avérée sur la santé mentale, on ne devrait y recourir que dans des circonstances exceptionnelles ou lorsqu'une enquête judiciaire l'exige. Dans tous les cas, la mise au secret doit être la plus brève possible. Le Rapporteur spécial appelle l'attention sur la Déclaration d'Istanbul sur l'utilisation et les effets du régime cellulaire, jointe en annexe au présent rapport, qui constitue un instrument utile pour promouvoir le respect et la protection des droits des détenus.

Table des matières

	<i>Paragraphes</i>	<i>Page</i>
I. Introduction	1–4	4
II. Activités liées au mandat	5–36	4
III. Protection des personnes handicapées contre la torture	37–76	9
A. Cadre juridique pour la protection des personnes handicapées contre la torture	42–44	10
B. Application aux personnes handicapées du cadre de protection contre la torture et les mauvais traitements.	45–69	11
C. Conclusions et recommandations.	70–76	19
IV. Régime cellulaire.	77–85	20
Annexe		
Déclaration d’Istanbul sur le recours à l’isolement cellulaire et les effets de cette pratique.		24

I. Introduction

1. Soumis en application du paragraphe 32 de la résolution 62/148 de l'Assemblée générale, le présent rapport est le dixième présenté à l'Assemblée par le Rapporteur spécial sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants et le quatrième présenté par l'actuel Rapporteur spécial, M. Manfred Nowak. Il traite de sujets qui préoccupent particulièrement celui-ci, notamment des tendances générales et des faits nouveaux relatifs aux questions relevant de son mandat.

2. Le Rapporteur spécial appelle l'attention sur son rapport principal au Conseil des droits de l'homme (A/HRC/7/3), dans lequel il traite de l'influence des normes internationales relatives à la violence contre les femmes sur la définition de la torture, se demande dans quelle mesure cette définition peut tenir compte des problèmes d'égalité des sexes et examine les obligations spécifiques qu'une telle approche met à la charge des États. Selon lui, la campagne mondiale visant à éradiquer la violence contre les femmes peut être renforcée si on l'envisage sous l'angle de la lutte contre la torture, offrant ainsi aux femmes davantage de possibilités de prévention, de protection, de justice et de réparation.

3. Le document A/HRC/7/3/Add.1, qui porte sur la période du 16 décembre 2006 au 14 décembre 2007, constitue un recueil des allégations de cas individuels de torture ou des mentions générales du phénomène de la torture, des appels d'urgence lancés en faveur de personnes qui risquaient d'être exposées à la torture ou autres formes de mauvais traitements, ainsi que des réponses des gouvernements. Le Rapporteur spécial constate comme précédemment que la plupart des gouvernements n'ont pas répondu aux communications qui leur ont été adressées.

4. Le document A/HRC/7/3/Add.2 contient un résumé des informations fournies par les gouvernements et les organisations non gouvernementales sur l'application des recommandations faites par le Rapporteur spécial à l'issue de ses visites dans les pays. Le Gouvernement mongolien n'a pas fourni d'informations complémentaires puisqu'il a reçu la visite du Rapporteur spécial en juin 2005. Les documents A/HRC/73/Add. 3 à 7 contiennent les rapports sur les visites effectuées respectivement au Paraguay, au Nigéria, au Togo, à Sri Lanka et en Indonésie.

II. Activités liées au mandat

5. Le Rapporteur spécial appelle l'attention de l'Assemblée générale sur les activités qu'il a menées dans l'exercice de son mandat depuis la présentation de son rapport au Conseil des droits de l'homme (A/HRC/7/3 et Add. 1 à 7).

Communications concernant les violations des droits de l'homme

6. Entre le 15 décembre 2007 et le 25 juillet 2008, le Rapporteur spécial a adressé 42 lettres faisant état d'allégations de torture à 34 gouvernements et 107 appels urgents en faveur de personnes qui risquaient d'être victimes d'actes de torture ou d'autres formes de mauvais traitement à 42 gouvernements. Au cours de la même période, il a reçu 39 réponses.

Visites de pays

7. Pour ce qui est des missions d'établissement des faits, le Rapporteur spécial devait se rendre en Guinée équatoriale du 30 janvier au 8 février 2008 mais le Gouvernement équato-guinéen lui a demandé de reporter sa visite. Lors d'une entrevue le 5 mars 2008 au Conseil des droits de l'homme, le Vice-Premier Ministre chargé des droits de l'homme lui a assuré qu'elle se ferait du 18 au 26 octobre 2008. Les dates de la visite en Iraq doivent encore être fixées. Le Rapporteur spécial continue de souhaiter que des dates lui seront bientôt proposées pour sa visite en Fédération de Russie, qui avait été reportée en octobre 2006.

8. Le Rapporteur spécial a effectué une visite au Danemark et au Groenland du 2 au 9 mai 2008. Il a remercié le Gouvernement danois pour la pleine collaboration qu'il lui a apportée et salué le rôle de premier plan que joue le Danemark, depuis longtemps et dans le monde entier, dans la lutte contre la torture. Il a souligné qu'il n'avait reçu durant sa visite aucune allégation de torture et très peu de plaintes pour mauvais traitements. Il regrette cependant que le droit pénal danois ne comporte toujours pas de définition spécifique du crime de torture. Le trait distinctif du système pénitentiaire danois est le « principe de normalisation », selon lequel la vie de la prison se calque autant que possible sur la vie à l'extérieur. Comme, en outre, le personnel pénitentiaire est attentif aux préoccupations des détenus, les conditions de détention dans les prisons danoises sont excellentes. Le Rapporteur spécial a félicité le Gouvernement danois pour le succès des campagnes de sensibilisation sur la violence familiale et la traite des femmes. Au Groenland, malgré la gravité du problème, la violence familiale n'a pas encore reçu l'attention voulue. Malgré les efforts du Gouvernement pour limiter le recours au régime cellulaire, ce phénomène reste très préoccupant, en particulier pour ce qui est de la détention provisoire. Le Rapporteur spécial a noté avec préoccupation les allégations selon lesquelles des vols de transfèrement de la CIA auraient transité par le Danemark et le Groenland et envisage de recourir aux assurances diplomatiques lorsqu'une personne soupçonnée de terrorisme est transférée dans un pays pratiquant notoirement la torture.

9. Accompagné par le Rapporteur spécial sur la violence contre les femmes, ses causes et ses conséquences, le Rapporteur spécial a visité Moldova, y compris la Transnistrie, du 4 au 11 juillet 2008. Les Rapporteurs spéciaux ont remercié le Gouvernement moldove pour la pleine collaboration qu'il lui a apportée et souligné que Moldova avait fait de grands progrès dans la protection des droits de l'homme depuis son indépendance en 1991. Ils ont salué la mise en place d'un cadre juridique approprié concernant tant la violence contre les femmes que la torture. À cet égard, ils se sont félicités de la nouvelle loi de prévention et de répression de la violence familiale et de la création d'un mécanisme national de prévention en application du Protocole facultatif se rapportant à la Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants. Cependant, ils ont noté un écart considérable entre le cadre législatif et les réalités sur le terrain, soulignant en particulier que la violence contre les femmes n'avait pas reçu l'attention voulue et que les structures de protection des victimes de violence étaient insuffisantes. Ils ont aussi noté que les mauvais traitements en début de garde à vue étaient monnaie courante et que les voies de recours étaient largement inefficaces. Alors que les conditions de détention s'étaient quelque peu améliorées dans les centres relevant du Ministère de la justice, les conditions de garde à vue restaient très préoccupantes. Les Rapporteurs spéciaux ont demandé à Moldova d'assurer l'application effective

des lois existantes et d'améliorer les mécanismes de protection des travailleurs migrants. Ils lui ont recommandé de renforcer les garanties accordées aux détenus et de placer la réhabilitation et la réintégration au centre de sa politique et de sa législation pénales.

10. Le Rapporteur spécial rappelle qu'il a sollicité une invitation auprès des États suivants : Afghanistan (2005), Algérie (première sollicitation en 1997), Arabie saoudite (2005), Bélarus (2005), Bolivie (2005), Côte d'Ivoire (2005), Égypte (1996), Érythrée (2005), Éthiopie (2005), Fidji (2006), Gambie (2006), Inde (1993), Iran (République islamique d') (2005), Israël (2002), Jamahiriya arabe libyenne (2005), Libéria (2006), Ouzbékistan (2006), Papouasie-Nouvelle-Guinée (2006), République arabe syrienne (2005), Tunisie (1998), Turkménistan (2003), Yémen (2005) et Zimbabwe (2005). Il déplore que certaines de ces demandes aient été formulées de longue date.

Principales déclarations à la presse

11. Le 4 janvier 2008, dans une déclaration conjointe, le Rapporteur spécial et d'autres titulaires de mandats au titre des procédures spéciales ont exprimé leur vive préoccupation face aux décès et aux destructions causés par la violence électorale au Kenya.

12. Le 10 avril, dans une déclaration conjointe, le Rapporteur spécial et d'autres titulaires de mandats au titre des procédures spéciales ont lancé un appel à la retenue et à la transparence alors que des arrestations collectives étaient signalées dans la région autonome chinoise du Tibet et les régions voisines.

13. Le 29 avril, le Rapporteur spécial a fait avec d'autres titulaires de mandats au titre des procédures spéciales une déclaration conjointe sur les actes d'intimidation, de violence et de torture liés aux élections parlementaires et présidentielles au Zimbabwe.

14. Le 26 juin, à l'occasion de la Journée internationale pour le soutien aux victimes de la torture, le Rapporteur spécial a fait une déclaration conjointe avec le Rapporteur spécial sur la violence contre les femmes, le Comité contre la torture, le Sous-Comité pour la prévention de la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, le Conseil d'administration du Fonds de contributions volontaires des Nations Unies pour les victimes de la torture et le Haut-Commissaire des Nations Unies aux droits de l'homme, appelant notamment l'attention sur la nécessité de renforcer la protection des femmes et des personnes handicapées contre la torture et les mauvais traitements.

15. Le 26 juin, le Rapporteur spécial a fait avec d'autres titulaires de mandats au titre des procédures spéciales une déclaration conjointe sur les nombreuses informations faisant état de violences politiques au Zimbabwe avant le deuxième tour de l'élection présidentielle prévu pour le 27 juin.

Aperçu des principaux exposés, consultations et cours de formation

16. Le 23 février, à Harare, le Rapporteur spécial a prononcé le discours d'ouverture du dixième anniversaire du Human Rights NGO Forum, évoquant les instruments dont la société civile dispose pour lutter contre la torture.
17. Le 11 mars, le Rapporteur spécial a participé à une table ronde intitulée « Renforcer la protection des femmes contre la torture : vers une interprétation de la torture tenant compte du genre », organisée par le Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme et le Gouvernement suisse.
18. Le 12 mars, le Rapporteur spécial a présidé au Conseil des droits de l'homme une table ronde sur le thème « Le rôle des médecins dans la lutte contre la torture ».
19. Le 14 mars, le Rapporteur spécial a tenu des consultations avec le Directeur et le personnel de la Division des services de protection internationale du Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés, examinant des questions d'intérêt commun et envisageant des moyens de renforcer leur coopération.
20. Le 27 mars, le Rapporteur spécial a tenu avec des représentants du Ministère autrichien de la justice à Vienne une réunion sur l'utilisation des tasers, ou pistolets à impulsion électrique.
21. Le 3 avril, le Rapporteur spécial a participé à une réunion sur l'« Agenda pour les droits de l'homme », organisée par l'Académie de droit international humanitaire et de droits humains à Genève à l'initiative du Gouvernement suisse pour marquer le sixième anniversaire de la Déclaration universelle des droits de l'homme.
22. Les 14 et 15 avril, sur le littoral de la mer Morte, en Jordanie, le Rapporteur spécial a prononcé le discours liminaire et participé au programme de formation sur les droits de l'homme pour la région du Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord, organisé par l'Institut Raoul Wallenberg et l'ONG locale Adalah.
23. Le 17 avril, lors d'une réunion organisée par Amnesty International à Mannheim (Allemagne), le Rapporteur spécial a fait un exposé sur les difficultés actuelles à interdire la torture dans la lutte contre le terrorisme.
24. Le 18 avril, à Strasbourg (France), le Rapporteur spécial a eu des entretiens avec le Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants examinant des questions d'intérêt commun et envisageant des moyens de renforcer la coopération.
25. Les 23 et 24 avril, dans le prolongement de l'étude de ses prédécesseurs sur la situation concernant le commerce et la production de matériel spécialement conçu pour infliger des tortures (voir E/CN.4/2005/62), le Rapporteur spécial a participé à une réunion internationale d'experts organisée par Amnesty International et l'Omega Foundation de Londres, visant à examiner et développer les contrôles nationaux, régionaux et internationaux sur le transfert de matériel de sécurité utilisé pour la torture.
26. Le 30 avril, le Rapporteur spécial a organisé à l'Académie diplomatique de Vienne un séminaire sur la lutte internationale contre la torture.

27. Les 19 et 20 mai, le Rapporteur spécial a participé à un atelier organisé à Saint-Pétersbourg (Fédération de Russie) par le Conseil de l'Europe et l'Union européenne, sur le thème « Les plaintes contre la police ».

28. Les 2 et 3 juin, le Rapporteur spécial s'est entretenu à La Haye avec des représentants de la Cour pénale internationale, du Tribunal pénal international pour l'ex-Yougoslavie et du Tribunal spécial pour la Sierra Leone.

29. Le 6 juin, à l'American University de Washington, le Rapporteur spécial a animé une table ronde sur l'avenir des procédures spéciales des Nations Unies. Le 9 juin, il y a fait un discours sur l'inclusion des procédures spéciales des Nations Unies dans une stratégie de défense des droits de l'homme. Le 10 juin, au Centre des congrès de Washington, il a participé à une table ronde sur les corrélations entre la Déclaration universelle des droits de l'homme et les libertés civiles des États-Unis, organisée par l'American Civil Liberties Union.

30. Le 10 juin, le Rapporteur spécial a tenu avec des représentants du United States Congressional Human Rights Caucus des consultations sur le Protocole facultatif se rapportant à la Convention contre la torture et d'autres questions relevant de son mandat.

31. Les 11 et 12 juin, à l'invitation du Ministère norvégien des affaires étrangères, le Rapporteur spécial a participé à une réunion visant à développer l'« Agenda pour les droits de l'homme », organisée par l'Académie de droit international humanitaire et de droits humains à Genève.

32. Le 16 juin, le Rapporteur spécial a participé à une réunion d'experts sur l'applicabilité des instruments des Nations Unies relatifs aux droits de l'homme aux contingents participant aux opérations de paix des Nations Unies, organisée à Berlin par Amnesty International, l'Institut Walther Schucking et la Fondation Heinrich Böll.

33. Le 23 juin, le Rapporteur spécial a tenu une réunion à Genève avec les membres du Sous-Comité pour la prévention de la torture, examinant des questions d'intérêt commun.

34. Le 24 juin 2008, le Rapporteur spécial a participé à une table ronde sur le droit international de l'aviation, parrainée par REDRESS et le Rapporteur spécial sur la promotion et la protection des droits de l'homme et des libertés fondamentales dans la lutte antiterroriste, avec le soutien du Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme.

35. Le 25 juin 2008, veille de la Journée internationale des Nations Unies pour le soutien aux victimes de la torture, le Rapporteur spécial a assisté à un événement organisé à Bruxelles par la Sous-Commission « droits de l'homme » du Parlement européen afin de débattre de l'interdiction de la torture.

36. Le 19 juillet 2008, à la conférence diplomatique organisée par le Centre interuniversitaire des droits humains et de la démocratisation à Venise, portant sur les défis que la Déclaration universelle des droits de l'homme présente pour l'Union européenne après 60 ans, le Rapporteur spécial a fait un exposé, s'interrogeant sur la nécessité d'une politique européenne coordonnée concernant le principe de non-refoulement.

III. Protection des personnes handicapées contre la torture

37. Dans le cadre de son mandat, le Rapporteur spécial a reçu des informations¹ concernant différentes formes de violence et de maltraitance infligées aux personnes handicapées (hommes, femmes et enfants²) En sus de leur handicap, ces personnes souffrent d'abandon et de mauvais traitements.

38. Les personnes handicapées sont souvent isolées de la société : elles sont placées dans des institutions, y compris des prisons, des centres de soins sociaux, des orphelinats et des établissements de santé mentale. Elles sont privées de leur liberté pendant de longues périodes, parfois même pendant toute leur vie, soit contre leur volonté soit sans leur consentement libre et éclairé. Dans ces institutions, elles sont souvent victimes d'indicibles humiliations, de négligences, de formes extrêmes de contention et d'isolement, ainsi que de violences physiques, mentales et sexuelles³. L'absence d'aménagements décentes dans les établissements de détention peut accroître le risque de négligences, de violences, de maltraitance, de torture et de mauvais traitements.

39. Dans la sphère privée, les personnes handicapées sont particulièrement vulnérables aux violences et aux mauvais traitements, y compris aux violences sexuelles, à la maison, aux mains des membres de leur famille, des soignants, des professionnels de la santé et des membres de la collectivité⁴.

40. Les personnes handicapées font l'objet d'expériences médicales et subissent des traitements médicaux invasifs et irréversibles sans leur consentement (la

¹ Voir A/58/120, par. 36 à 53. En outre, le 11 décembre 2007, le Rapporteur spécial a participé à un séminaire d'experts consacré à la question des personnes handicapées et du droit à ne pas être soumis à la torture ni à des mauvais traitements, organisé par le Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, où des situations de cette nature ont été abordées. On trouvera le texte du rapport publié à l'issue de ce séminaire sur le site : <http://www2.ohchr.org/english/issues/disability/index.htm>.

² Comme indiqué à l'article 1 de la Convention relative aux droits des personnes handicapées, le terme « personnes handicapées » s'entend des femmes, des hommes et des enfants qui présentent des incapacités physiques, mentales, intellectuelles ou sensorielles.

³ Voir, par exemple, les rapports de Mental Disability Rights International (MDRI) sur l'Argentine (2007), la Serbie (2007), la Turquie (2005), le Pérou (2004), l'Uruguay (2004), le Kosovo (2002), le Mexique (2000), la Fédération de Russie (1999) et la Hongrie (1997) sur le site : www.mdri.org; le rapport régional de International Disability Rights Monitor sur l'Asie (2005), sur le site : www.ideanet.org; le rapport du Mental Disability Advocacy Centre sur l'emploi des lits-cages en Hongrie, en République tchèque, en Slovaquie et en Slovénie (2003) sur le site : www.mdac.info; les rapports d'Amnesty International sur la Bulgarie (2002) et la Roumanie (2005), sur le site : www.amnesty.org; Human Rights Watch, *ILL-Equipped U.S. Prisons and Offenders with Mental Illness* (2003) sur le site : www.hrw.org. Voir également les observations finales du Comité des droits de l'enfant sur le rapport initial de la République démocratique du Congo (CRC/C/15/Add.153, par. 50), sur le rapport initial de la Serbie (CRC/C/SRB/CO/1, par. 35 et 36) et sur le troisième rapport périodique de la Colombie (CRC/C/COL/CO/3, par. 50); les observations finales du Comité des droits de l'homme sur le rapport initial de la Bosnie-Herzégovine (CCPR/C/BH/CO/1, par. 19); les observations finales du Comité contre la torture sur le quatrième rapport périodique de la Fédération de Russie (CAT/C/RUS/CO/4, par. 18) et sur le troisième rapport périodique de la Bulgarie [CAT/C/CR/32/6, par. 5e) et 6e)].

⁴ Voir *State of Disabled Peoples Rights in Kenya*, Disability Rights Promotion International (2007); B. Waxman Fiduccia et L. R. Wolfe, *Women and Girls with Disabilities: Defining the Issues*, Centre for Women Policy Studies (1999).

stérilisation ou l'avortement, par exemple, et des interventions censées corriger ou soulager une déficience, comme les électrochocs et les médicaments psychotropes, y compris les neuroleptiques).

41. Le Rapporteur spécial s'inquiète que dans de nombreux cas ces pratiques à l'encontre de personnes handicapées sont exercées au vu et au su de tous, justifiées et ne sont pas qualifiées de torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants. L'entrée en vigueur récemment de la Convention relative aux droits des personnes handicapées et du Protocole facultatif s'y rapportant est une bonne occasion de réexaminer le cadre juridique de lutte contre la torture en tenant compte des personnes handicapées.

A. Cadre juridique pour la protection des personnes handicapées contre la torture

42. L'interdiction absolue de la torture, énoncée dans la Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, à l'article 7 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques et à l'article 37 de la Convention relative aux droits de l'enfant, est réaffirmée dans la Convention relative aux droits des personnes handicapées. Aux termes de son article 15, les personnes handicapées ont le droit de ne pas être soumises à la torture ni à des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants et, en particulier, à une expérience médicale ou scientifique. Le paragraphe 2 du même article énonce l'obligation qui incombe aux États parties de prendre toutes mesures législatives, administratives, judiciaires et autres mesures efficaces pour empêcher, sur la base de l'égalité avec les autres, que des personnes handicapées ne soient soumises à la torture ou à des mauvais traitements.

43. L'article 16 interdit toutes formes d'exploitation, de violence et de maltraitance des personnes handicapées et l'article 17 consacre le droit de toute personne handicapée au respect de son intégrité physique et mentale.

44. Le Rapporteur spécial note que s'agissant des personnes handicapées, la Convention vient en complément d'autres instruments relatifs aux droits de l'homme sur l'interdiction de la torture et des mauvais traitements en fournissant des orientations faisant autorité. Ainsi, l'article 3 de la Convention proclame le principe du respect de l'autonomie individuelle des personnes handicapées, y compris la liberté de faire leurs propres choix. Il est reconnu également à l'article 12 que les personnes handicapées, sur la base de l'égalité avec les autres, jouissent de la capacité juridique dans tous les domaines et notamment du droit de décider où elles souhaitent vivre et si elles veulent consentir à un traitement médical. En outre, conformément à l'article 25, le consentement libre et éclairé des personnes handicapées doit être obtenu pour leur dispenser des soins médicaux. Ainsi, dans le cas des normes non contraignantes évoquées précédemment, comme les Principes de 1991 pour la protection des personnes atteintes de maladie mentale et pour l'amélioration des soins de santé mentale⁵, le Rapporteur spécial note que

⁵ Voir la note d'information de l'International Disability Alliance sur la Convention relative aux droits des personnes handicapées et d'autres instruments (avril 2008) à l'adresse suivante : <http://psychrights.org/Countries/UN/IDACRPDPaperfinal080425.pdf>.

l'acceptation d'un traitement involontaire et d'un isolement involontaire est contraire aux dispositions de la Convention.

B. Application aux personnes handicapées du cadre de protection contre la torture et les mauvais traitements

45. En droit international et, en particulier, conformément à la Convention contre la torture, les États sont tenus de veiller à ce que les actes de torture constituent des infractions au regard de leur droit pénal, d'en poursuivre les auteurs, de rendre ces infractions passibles de peines appropriées qui prennent en considération leur gravité et d'accorder réparation aux victimes. En reconnaissant la violence et les mauvais traitements perpétrés contre des personnes handicapées comme des actes de torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants et en modifiant en conséquence le cadre juridique, les victimes et leurs défenseurs peuvent se voir accorder une meilleure protection juridique et des réparations pour violation des droits de l'homme.

1. Les éléments de la définition de la torture

46. L'application de l'article 15 de la Convention relative aux personnes handicapées concernant l'interdiction de la torture et des mauvais traitements peut être éclairée par la définition de la torture qui figure à l'article 1 de la Convention contre la torture. Pour qu'un acte ou une omission commis à l'encontre de personnes handicapées constitue un acte de torture, les quatre éléments de la définition énoncée dans la Convention contre la torture (une douleur ou des souffrances aiguës, intentionnellement infligées, à des fins précises, par un agent de l'État) doivent être réunis. Les actes qui n'entrent pas dans cette définition peuvent constituer des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, en vertu de l'article 16 de la Convention contre la torture.

47. Évaluer le niveau de douleur ou de souffrance, relatif par nature, suppose de prendre en compte les circonstances, y compris l'existence d'un handicap⁶, et d'examiner l'acquisition ou la détérioration de l'incapacité à la suite du traitement infligé à la victime ou de ses conditions de détention⁷. Un traitement médical pleinement justifié peut entraîner une douleur ou des souffrances aiguës, les traitements médicaux invasifs ou irréversibles dépourvus de fins thérapeutiques ou visant à corriger ou soulager une déficience peuvent constituer un acte de torture ou de maltraitance s'ils sont prodigués ou administrés sans obtenir le consentement libre et éclairé de l'intéressé.

48. La définition de la torture donnée dans la Convention contre la torture interdit tout acte par lequel une souffrance physique ou mentale est infligée à une personne pour tout motif fondé sur une forme de discrimination quelle qu'elle soit. Dans le cas des personnes handicapées, le Rapporteur spécial rappelle l'article 2 de la

⁶ Voir le rapport de la Commission européenne des droits de l'homme en date du 10 mars 1994 dans l'affaire *M. N. c. France*, n° 19465/92, par. 30, 47 et 48.

⁷ Voir les constatations du Comité des droits de l'homme sur la communication n° 606/1994, *Clement Francis c. Jamaïque*, adoptées le 25 juillet 1995 (CCPR/C/54/D/606/1994, par. 9.2) et sur la communication n° 900/1999, *C c. Australie*, adoptées le 28 octobre 2002 (CCPR/C/76/D/900/1999, par. 8.4). Voir également l'arrêt rendu par la Cour interaméricaine des droits de l'homme le 11 mai 2007 dans l'affaire *Buenos Aires c. Argentine* (par. 71 et 84 à 86).

Convention relative aux droits des personnes handicapées qui dispose qu'on entend par « discrimination fondée sur le handicap » « toute distinction, exclusion ou restriction fondée sur le handicap qui a pour objet ou pour effet de compromettre ou réduire à néant la reconnaissance, la jouissance ou l'exercice, sur la base de l'égalité avec les autres, de tous les droits de l'homme et de toutes les libertés fondamentales dans les domaines politique, économique, social, culturel, civil ou autres. La discrimination fondée sur le handicap comprend toutes les formes de discrimination, y compris le refus « d'aménagement raisonnable ».

49. En outre, l'élément de l'intention, énoncé à l'article 1 de la Convention contre la torture peut être invoqué effectivement lorsqu'une personne a été victime de discrimination en raison de son handicap. Cela s'applique particulièrement dans le contexte du traitement médical des personnes handicapées où des violations et des actes de discrimination graves commis contre des personnes handicapées peuvent être déguisés en « bonnes intentions » par des professionnels de la santé. La négligence pure et simple est dépourvue de l'intention requise à l'article 1 et peut constituer une maltraitance si elle entraîne une douleur ou des souffrances aiguës.

50. La torture, atteinte la plus grave à l'intégrité et à la dignité de la personne, présuppose une situation d'impuissance où la victime est sous le contrôle total d'une tierce personne. Les personnes handicapées se trouvent souvent dans ce genre de situation, par exemple lorsqu'elles sont privées de liberté en prison ou dans d'autres établissements ou lorsqu'elles sont placées sous le contrôle d'un soignant ou d'un tuteur. Dans un contexte donné, le handicap propre à une personne peut la rendre plus susceptible de se trouver dans une situation de dépendance et en faire une cible de maltraitance plus aisée. Cependant, ce sont souvent des circonstances extérieures à la personne qui la rendent impuissante, comme dans le cas où des lois ou des pratiques discriminatoires la privent de sa capacité décisionnelle et juridique pour la confier à des tiers.

2. Qui est responsable?

51. S'agissant de l'élément de la participation de l'État, le Rapporteur spécial constate que l'interdiction de la torture s'applique non seulement aux agents de l'État, comme les agents de la force publique au sens le plus strict du terme, mais également aux médecins, professionnels de la santé et travailleurs sociaux, y compris ceux qui travaillent dans des hôpitaux privés, d'autres établissements et des centres de détention⁸. Comme l'a souligné le Comité contre la torture dans l'Observation générale n° 2 (2008), l'interdiction de la torture doit s'appliquer dans toutes sortes d'établissements⁹ et les États sont tenus d'exercer la diligence voulue pour prévenir les actes de torture, mener une enquête ou engager une action contre les agents non étatiques ou du secteur privé¹⁰.

⁸ Voir l'Observation générale du Comité contre la torture n° 2 (2008) sur l'application de l'article 2 de la Convention (CAT/C/GC/2, par. 17). Voir également A/HRC/7/3, par. 31.

⁹ CAT/C/GC/2, par. 15.

¹⁰ Ibid., par. 18.

3. Étendue de la responsabilité

a) Médiocrité des conditions de détention

52. À de nombreuses reprises, le Comité contre la torture a exprimé ses préoccupations face à la médiocrité des conditions de vie dans les établissements psychiatriques et foyers pour personnes handicapées, dans le contexte des mauvais traitements visés à l'article 16 de la Convention contre la torture¹¹. La médiocrité des conditions dans les établissements est souvent due au fait que l'État ne respecte pas les obligations qui lui incombent de fournir aux personnes qu'il place en détention une alimentation, de l'eau, des soins médicaux et un habillement adéquats et elle peut constituer un acte de torture ou de maltraitance¹².

53. Les États sont tenus en outre de veiller à ce que le traitement ou les conditions de détention ne soient pas directement ou indirectement discriminatoires à l'égard des personnes handicapées. Si un tel traitement discriminatoire inflige une douleur ou des souffrances aiguës, il peut constituer un acte de torture ou une autre forme de mauvais traitement. Dans l'affaire *Hamilton c. Jamaïque*, le Comité des droits de l'homme a examiné si le fait que les autorités pénitentiaires n'aient pas pris en compte le handicap du requérant et ni les dispositions lui permettant de sortir de sa cellule et de faire vider son seau hygiénique était contraire aux articles 7 et 10 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques¹³. De l'avis du Comité, le requérant, paralysé des deux jambes, n'a pas été traité avec humanité et dans le respect de la dignité inhérente à la personne humaine, en violation du paragraphe 1 de l'article 10 du Pacte. Dans l'affaire *Price c. Royaume-Uni*, la Cour européenne des droits de l'homme a conclu que les conditions de détention d'une femme handicapée physique, y compris l'inaccessibilité des toilettes et du lit, constituaient un traitement dégradant en vertu de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme¹⁴.

54. Le Rapporteur spécial constate qu'aux termes du paragraphe 2 de l'article 14 de la Convention relative aux personnes handicapées, les États sont tenus de veiller à ce que les personnes qui sont privées de leur liberté bénéficient « d'aménagements raisonnables ». Cela présuppose que l'État procède aux modifications nécessaires dans les procédures et les installations des centres de détention, y compris les établissements de soins et les hôpitaux, afin de garantir aux personnes handicapées les mêmes droits et libertés fondamentales qu'aux autres, lorsque ces aménagements n'imposent pas une charge disproportionnée ou excessive. Le refus ou le défaut d'aménagement raisonnable pour les personnes handicapées peut créer des conditions de détention et de vie qui constitueraient un mauvais traitement ou un acte de torture.

¹¹ Voir les observations finales du Comité contre la torture sur le quatrième rapport périodique de la Fédération de Russie (CAT/C/RUS/CO/4, par. 18), le quatrième rapport de l'Estonie (CAT/C/EST/CO/4, par. 24) et le troisième rapport périodique de la Bulgarie [CAT/C/CR/32/6, par. 5 e) et 6 e)].

¹² Voir l'arrêt rendu par la Cour interaméricaine des droits de l'homme le 4 juillet 2006 dans l'affaire *Ximenes Lopes c. Brésil* (par. 132 et 150).

¹³ Constatations du Comité des droits de l'homme sur la communication n° 616/1995 adoptées le 28 juillet 1999 (CCPR/C/66/D/616/1995, par. 3.1 et 8.2).

¹⁴ Voir *Price c. Royaume-Uni*, n° 3394/96, Cour européenne des droits de l'homme, arrêt du 10 juillet 2001, par. 30.

b) Contention et isolement

55. La médiocrité des conditions dans les institutions va souvent de pair avec des formes extrêmes de contention et d'isolement. Les enfants et les adultes handicapés sont parfois attachés à leur lit, berceau ou chaise pendant de longues périodes, notamment à l'aide de chaînes ou de menottes; ils sont parfois enfermés dans une « cage » ou dans un « lit-cage » et on a recours à la surmédication comme forme de contention chimique¹⁵. Il importe de noter que l'utilisation prolongée de moyens de contention peut entraîner une atrophie musculaire, des malformations potentiellement mortelles, voire l'insuffisance fonctionnelle d'un organe, et aggraver les troubles psychologiques¹⁶. Le Rapporteur spécial constate qu'il ne saurait y avoir de justification thérapeutique de l'utilisation prolongée des moyens de contention qui peut constituer un acte de torture ou un mauvais traitement¹⁷.

56. Dans les établissements, les personnes handicapées sont souvent mises à l'isolement ou au secret, deux méthodes employées comme moyens de contrôle ou comme traitement médical, bien qu'injustifiables pour des motifs thérapeutiques, ou encore comme forme de châtement¹⁸. En décembre 2003, la Commission interaméricaine des droits de l'homme a approuvé des mesures de protection de 460 personnes détenues dans un hôpital neuropsychiatrique contrôlé par l'État au Paraguay, dont deux adolescents mis à l'isolement dans des cellules pendant plus de quatre ans, nus et dans des conditions d'hygiène malsaines¹⁹. Dans l'affaire *Victor Rosario Congo c. Équateur*, la Commission interaméricaine des droits de l'homme a estimé que l'isolement auquel M. Congo (qui souffrait d'une incapacité mentale) avait été soumis dans un centre de réadaptation sociale constituait un traitement inhumain et dégradant en vertu du paragraphe 2 de l'article 2 de la Convention américaine relative aux droits de l'homme²⁰. Le Rapporteur spécial constate que la mise à l'isolement ou au secret prolongée de personnes peut constituer un acte de torture ou un mauvais traitement²¹.

c) Contexte médical

57. C'est dans le contexte médical que les personnes handicapées sont souvent victimes de violences et de violations de leur droit à l'intégrité physique et mentale,

¹⁵ Voir les normes du Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants (CPT) du Conseil de l'Europe énoncées dans les chapitres des rapports généraux du CPT consacrés à des questions de fond (CPT/INF/E (2002) 1-Rev.2006, p. 63).

¹⁶ MDRI « Torment not treatment: Serbia's segregation and abuse of children and adults with disabilities », (2004), p. 19, 47 et 49.

¹⁷ Voir Cour interaméricaine des droits de l'homme, *Ximenes Lopes c. Brésil*, op. cit., par. 133 à 136 et les normes du CPT, op. cit., p. 62 à 68.

¹⁸ Voir les observations finales du Comité des droits de l'homme sur le deuxième rapport périodique de la Slovaquie (CCPR/CO/78/SVK, par. 13) et sur la République tchèque (CCPR/C/CZE/CO/2, par. 13), où le Comité a exprimé sa préoccupation face à la persistance de l'utilisation des lits-cages comme moyen de contention des patients psychiatriques et rappelé que cette pratique est considérée comme un traitement inhumain ou dégradant et constitue une atteinte aux articles 7, 9 et 10 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques.

¹⁹ Voir le *Rapport annuel de la Commission interaméricaine des droits de l'homme 2003* (OEA/Ser.L/V/II.118, Doc. 5 rev. 2), chap. III. C.1, par. 60.

²⁰ Voir le rapport 63/99 de la Cour interaméricaine des droits de l'homme, affaire 11.427 *Rosario Congo c. Équateur* du 13 avril 1999, par. 59. Voir également *Keenan c. Royaume-Uni*, n° 27229/95, Cour européenne des droits de l'homme, arrêt du 3 avril 2001, par. 113.

²¹ Voir la section IV ci-après.

notamment dans le cadre d'expériences ou de traitements visant à corriger ou à soulager certaines déficiences.

i) *Expérimentation médicale ou scientifique*

58. Conformément à l'article 15 de la Convention relative aux droits des personnes handicapées, les personnes handicapées ne peuvent être soumises à une expérience médicale ou scientifique, y compris l'essai de médicaments, que si elles donnent leur libre consentement et que la nature même de l'expérience ne peut être qualifiée de torture ou traitement cruel, inhumain ou dégradant²².

ii) *Interventions médicales*

59. Prenons l'exemple de la lobotomie et de la psychochirurgie. Plus le traitement est invasif et irréversible, plus les États sont tenus de s'assurer que des professionnels de la santé dispensent des soins aux personnes handicapées uniquement avec leur consentement libre et éclairé. Dans le cas des enfants, les États doivent s'assurer que les professionnels de la santé ne pratiquent ces interventions que si elles ont une fin thérapeutique, qu'elles servent au mieux les intérêts de l'enfant et que leurs parents ont donné leur consentement libre et éclairé (on notera que le consentement des parents ne vaut pas si le traitement ne sert pas au mieux les intérêts de l'enfant)²³. Dans le cas contraire, le Rapporteur spécial constate que ces traitements peuvent constituer des actes de torture ou des traitements cruels, inhumains ou dégradants.

a. Avortement et stérilisation

60. D'innombrables adultes et enfants handicapés ont été stérilisés de force en raison de politiques ou de textes de loi adoptés à cette fin²⁴. Les personnes handicapées, en particulier les femmes et les filles, continuent d'être soumises de force à l'avortement et à la stérilisation, sans leur consentement libre et éclairé, dans des établissements comme en dehors²⁵, des pratiques qui suscitent des préoccupations²⁶. Le Rapporteur spécial observe que, aux termes de l'alinéa c) de

²² Voir HRI/GEN/1/Rev.8, sect. II, Comité des droits de l'homme, Observation générale n° 20 (1992) sur l'interdiction de la torture et des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, par. 7.

²³ Voir les questions connexes abordées dans le rapport de Disability Rights Washington sur le traitement Ashley (mai 2007) à l'adresse : www.disabilityrightswa.org/news-1/ashley-treatment-investigation.

²⁴ Par exemple, concernant les politiques de l'Allemagne nazie sur la stérilisation forcée, voir M. Grodin et G. Annas, « Médecins et torture : leçons à tirer des docteurs nazis », *Revue internationale de la Croix-Rouge*, vol. 89, n° 867, 2007, p. 638 et 639. Voir M. L. Perlin et al, *International Human Rights and Comparative Mental Disability Law: Cases and Materials* (Durham, NC, Carolina Academic Press, 2006) p. 980.

²⁵ Voir Fonds des Nations Unies pour la population, *Sexual and Reproductive Health of Persons with Disabilities* (2007). Voir également le rapport du Rapporteur spécial sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible (E/CN.4/2005/51) par. 12.

²⁶ Le Comité des droits de l'homme a qualifié la stérilisation de femmes sans leur consentement et l'avortement forcé de violations de l'article 7 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques. Voir HRI/GEN/1/Rev.8, sect. II, Comité des droits de l'homme, Observation générale n° 28 (avril 2000) sur l'égalité des droits entre hommes et femmes, par. 11. Voir également les observations finales du Comité contre la torture sur le troisième rapport périodique de la

l'article 23 de la Convention relative aux droits des personnes handicapées, les États parties sont tenus de veiller à ce que « les personnes handicapées, y compris les enfants, conservent leur fertilité, sur la base de l'égalité avec les autres » et de leur garantir le droit de décider librement et en toute connaissance de cause du nombre de leurs enfants et de l'espacement des naissances [art. 23 b)].

b. Sismothérapie

61. L'utilisation des électrochocs sur des prisonniers est considérée comme un acte de torture ou un mauvais traitement²⁷. L'utilisation des électrochocs ou de la sismothérapie pour provoquer une crise de grand mal épileptique comme forme de traitement de personnes atteintes de déficiences mentales et intellectuelles a commencé dans les années 30²⁸. Le Comité européen pour la prévention de la torture a rendu compte de situations dans des institutions psychiatriques où la sismothérapie non modifiée (i.e. sans anesthésie, sans administration d'un myorelaxant et sans oxygénation) est pratiquée sur des personnes pour traiter leurs déficiences et parfois utilisée comme forme de châtement²⁹. Le Rapporteur spécial constate que la sismothérapie non modifiée peut infliger des douleurs et des souffrances aiguës et a souvent des effets secondaires : fractures osseuses, ligamenteuses ou rachidiennes, déficits intellectuels et éventuelles pertes de mémoire³⁰. La sismothérapie ne peut être considérée comme une pratique médicale acceptable³¹ et peut constituer un acte de torture ou un mauvais traitement. Dans sa forme modifiée, il est absolument essentiel qu'elle soit administrée uniquement avec le consentement libre et éclairé de l'intéressé, qui aura été informé des effets secondaires et des risques, tels que complications cardiaques, confusion, perte de mémoire voire décès.

République tchèque [CAT/C/CR/32/2, par. 5 k) et 6 n)] et sur le quatrième rapport périodique du Pérou (CAT/C/PER/CO/4, par. 23); les observations finales du Comité des droits de l'homme sur le rapport périodique du Pérou (CCPR/CO/70/PER, par. 21); sur le deuxième rapport périodique de la République tchèque (CCPR/C/CZE/CO/2, par. 10); sur le deuxième rapport périodique de la Slovaquie (CCPR/CO/78/SVK, par. 12 et 21); sur le quatrième rapport périodique du Japon (CCPR/C/79/Add.102, par. 31).

²⁷ Voir E/CN.4/1986/15, par. 119 et Amnesty International, *Arming the Torturers: Electro-shock Torture and the Spread of Stun Technology*, 1997, Index AI ACT 40/001/1997. Voir également CAT/C/75, par. 143 et les constatations du Comité des droits de l'homme sur la communication n° 11/1977, *Grille Motta c. Uruguay*, adoptées le 29 juillet 1980 (CCPR/C/10/D/11/1977) et sur la communication n° 366/1989, *Kanana v. Zaïre*, adoptées le 2 novembre 1993 (CCPR/C/49/D/366/1989).

²⁸ M. V. Rudorfer, M. E. Henry, H. A. Sackeim, *Electroconvulsive Therapy*, in Tasman, Kay and Lieberman (eds) *Psychiatry*, deuxième édition, vol. 1, sect. VI, chap. 92 (Chichester: John Wiley & Sons Ltd, 2003).

²⁹ Le Comité européen pour la prévention de la torture a rendu compte dans ses rapports de l'administration de la sismothérapie, dans sa forme non modifiée, dans des établissements psychiatriques en Turquie. Sur un total de 15 877 sessions de sismothérapie administrées à Bakirkoy, 512 seulement, soit 3,2 % étaient modifiées. Voir les documents CPT/Inf (2006) 30, par. 58 à 68 et CPT/Inf (99) 2, par. 178 à 182.

³⁰ Voir MDRI, *Behind Closed Doors: Human Rights Abuses in the Psychiatric Facilities, Orphanages and Rehabilitation Centers of Turkey* (2005), p. 3 et 4.

³¹ Voir les normes du CPT, op. cit., par. 39 à 41. L'Organisation mondiale de la Santé et l'Organisation panaméricaine de la santé ont également demandé l'interdiction de cette pratique.

c. Interventions psychiatriques de force

62. Il a été rendu compte du recours à la psychiatrie comme moyen de torture ou mauvais traitement aux fins de la répression politique³², dans le contexte de la lutte contre le terrorisme³³ et, dans une moindre mesure, dans le cadre de traitements infligés pour tenter de réprimer, contrôler ou modifier l'orientation sexuelle de certaines personnes³⁴. Cependant, le Rapporteur spécial observe qu'il convient d'accorder plus d'attention à l'abus de la psychiatrie et à son utilisation de force sur des personnes handicapées, surtout sur des personnes handicapées mentales ou intellectuelles.

63. Dans les établissements comme dans le cadre de traitements ambulatoires forcés, des médicaments psychiatriques, dont des neuroleptiques et d'autres substances psychotropes, peuvent être administrés aux personnes handicapées mentales sans leur consentement libre et éclairé ou contre leur volonté, sous la contrainte ou comme forme de châtement. L'administration, dans les établissements de détention et les institutions psychiatriques, de médicaments, y compris de neuroleptiques qui entraînent tremblements, frissons et contractions et rendent le patient apathique en inhibant son intelligence, a été reconnue comme une forme de torture³⁵. Dans l'affaire *Viana Acosta c. Uruguay*, le Comité des droits de l'homme a conclu que le traitement du requérant, qui avait consisté notamment en des expériences psychiatriques et des injections de tranquillisants contre sa volonté, constituait un traitement inhumain³⁶. Le Rapporteur spécial constate que l'administration de force et non consensuelle de médicaments psychiatriques, en particulier de neuroleptiques, pour le traitement des troubles mentaux, doit être surveillée de près. Selon les circonstances, la souffrance infligée et les effets qu'elle entraîne sur la santé de la personne peuvent constituer une forme de torture ou de mauvais traitement.

d. Internement de force dans un établissement psychiatrique

64. De nombreux États, avec ou sans fondement juridique, autorisent la détention de personnes handicapées dans des établissements sans leur consentement libre et éclairé, sur la base de l'existence d'une déficience mentale diagnostiquée souvent assortie d'autres critères comme « le danger pour soi-même et pour autrui » ou « le besoin de traitement »³⁷. Le Rapporteur spécial rappelle que l'article 14 de la

³² Voir Human Rights Watch, *Dangerous Minds: Political Psychiatry in China Today and its Origins in the Mao Era* (2002), Perlin et al., op. cit., et *The Breaking of Bodies and Minds: Torture, Psychiatric Abuse, and the Health Professionals*, E. Stover et E. Nightingale (eds) (1985, p. 130 à 158).

³³ Voir la liste des méthodes d'interrogatoire employées à Guantanamo Bay, notamment l'utilisation des phobies des détenus pour provoquer un stress, qui « ont été préjudiciables à la santé mentale des détenus » (E/CN.4/2006/120, par. 78).

³⁴ Voir Amnesty International, « Torture, identité sexuelle et persécution », 2000, Index AI ACT 40/016/2001.

³⁵ E/CN.4/1986/15, par. 119.

³⁶ Constatations du Comité des droits de l'homme sur la communication n° 110/1981, *Viana Costa c. Uruguay*, adoptées le 29 mars 1984 (CCPR/C/21/D/110/1981), par. 2.7, 14 et 15.

³⁷ Voir HRI/GEN/1/Rev.8, sect. II, Comité des droits de l'homme, Observation n° 8 (1982) sur le droit à la liberté et à la sécurité de la personne, par. 1, où le Comité précise que l'article s'applique « qu'il s'agisse d'infractions pénales ou d'autres cas tels que, par exemple, les maladies mentales ». Voir également le rapport du Groupe de travail sur la détention arbitraire (E/CN.4/2005/6 par. 58). Voir en outre le débat de la Cour européenne des droits de l'homme dans l'affaire *Shtukaturov c. Russie*, n° 44009/05, arrêt du 27 mars 2008.

Convention relative aux droits des personnes handicapées interdit la privation illégale ou arbitraire de liberté et dispose que l'existence d'un handicap ne justifie pas une privation de liberté³⁸.

65. Dans certain cas, la privation illégale ou arbitraire de liberté fondée sur l'existence d'un handicap peut infliger une douleur ou des souffrances aiguës à l'intéressé et relever par conséquent du champ d'application de la Convention contre la torture. Lorsque l'on évalue la douleur infligée par la privation de liberté, il faut tenir compte de la durée de l'internement, des conditions de détention et du traitement.

d. Violence contre les personnes handicapées, y compris la violence sexuelle

66. Dans les institutions, les personnes handicapées peuvent être exposées à des violences perpétrées par d'autres patients ou détenus ainsi que par le personnel de l'établissement³⁹. Dans l'affaire *Ximenes Lopes c. Brésil*, la Cour interaméricaine des droits de l'homme a statué que le cadre de violence perpétrée contre les patients traités à l'hôpital psychiatrique, conjugué aux brutalités physiques et à la discipline extrême imposée à la victime ainsi qu'à la médiocrité des conditions de détention (i.e. médiocrité des soins de santé, des conditions sanitaires et du stockage des aliments), était une violation du droit à l'intégrité physique et mentale et à l'interdiction de la torture et des mauvais traitements consacrés aux paragraphes 1 et 2 de l'article 5 de la Convention des droits de l'homme⁴⁰.

67. Le Rapporteur spécial rappelle que le viol commis contre des personnes en détention constitue une torture s'il est perpétré par un agent public ou bien à son instigation ou avec son consentement exprès ou tacite, y compris par des agents travaillant dans des hôpitaux, des établissements de soins ou autres institutions analogues⁴¹.

68. Dans la sphère privée, les personnes handicapées, hommes et femmes, sont jusqu'à trois fois plus susceptibles d'être victimes de violences physiques et sexuelles et du viol⁴², que ce soit aux mains de leur famille ou des soignants. Les

³⁸ Pendant l'élaboration du texte de la Convention, certains pays (le Canada, l'Ouganda, l'Australie, la Chine, la Nouvelle-Zélande, l'Afrique du Sud et l'Union européenne) étaient favorables à l'autorisation de la privation de liberté lorsqu'elle était assortie d'autres motifs. Enfin, à la septième session du Comité spécial chargé d'élaborer une convention internationale globale et intégrée pour la protection et la promotion des droits et de la dignité des personnes handicapées, le Japon, appuyé par la Chine, a cherché à modifier le texte de l'article 14 comme suit « en aucun cas l'existence d'un handicap ne justifie seulement ou exclusivement une privation de liberté » mais la proposition a été rejetée. Voir le récapitulatif quotidien des débats de la septième session tenus les 18 et 19 janvier 2006 à l'adresse : www.un.org/esa/socdev/enable/rights/ahc7summary.htm.

³⁹ Voir MDRI et CELS, *Ruined Lives, Segregation from Society in Argentina's Psychiatric Asylums* (2007) p. 23 à 25; MDRI *Not on the Agenda: Human Rights of Persons with Mental Disabilities in Kosovo* (2002), p. 10 et 11; MDRI *Human Rights Abuses in the Psychiatric Facilities, Orphanages and Rehabilitation Centers of Turkey* (2005), p. 12, 23 et 24; voir également Human Rights Watch, *ILL-Equipped*, op. cit., p. 56 à 59 et 92; K. L. Raye *Women's Rights Advocacy Initiative Violence: Women and Mental Disability*, MDRI (1999).

⁴⁰ Voir *Lopes c. Brésil*, op. cit., par. 120 à 122 et 150.

⁴¹ Voir CAT/C/GC/2, par. 17 et 18.

⁴² Banque mondiale, *HIV/AIDS and Disability: Capturing Hidden Voices*, Yale University, Enquête mondiale sur le VIH/sida et les personnes handicapées (Washington, Banque mondiale, 2004), p. 11.

taux de violence contre les femmes et les filles sont élevés, notamment la violence conjugale, car elles sont victimes d'une double discrimination, fondée sur le sexe et sur le handicap⁴³. Dans les affaires *Z et autres c. Royaume-Uni* et *A. c. Royaume-Uni*, la Cour européenne des droits de l'homme a constaté qu'il incombait aux États de prendre des mesures pour protéger les personnes, en particulier, les enfants et autres personnes vulnérables, contre les mauvais traitements, et de prendre des mesures raisonnables pour empêcher les mauvais traitements dont les autorités avaient ou auraient dû avoir connaissance⁴⁴.

69. Comme indiqué à l'article 16 de la Convention relative aux droits des personnes handicapées, les États parties prennent toutes mesures appropriées pour protéger les personnes handicapées, à leur domicile comme à l'extérieur, contre toutes formes d'exploitation, de violence et de maltraitance, y compris leurs aspects fondés sur le sexe, et pour en poursuivre les auteurs. Le Rapporteur spécial constate que le consentement de l'État à la violence contre les personnes handicapées peut revêtir de nombreuses formes, y compris celle de cadres législatifs et de pratiques discriminatoires comme des lois les privant de leur capacité juridique ou ne leur garantissant pas un accès à la justice sur un pied d'égalité avec les autres, qui font que ces actes de violence demeurent impunis.

C. Conclusions et recommandations

70. Le Rapporteur spécial a salué l'entrée en vigueur de la Convention relative aux droits des personnes handicapées qui réaffirme de manière absolue que nul ne sera soumis à la torture, ni à des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, et qui formule des directives formelles en matière d'interprétation des droits et libertés fondamentales des personnes handicapées. Dans la mesure où, selon les informations disponibles, les personnes handicapées continuent d'être victimes d'humiliations, de négligence, de violences et de sévices, la reconnaissance de ces pratiques pour ce qu'elles sont véritablement, à savoir torture et mauvais traitement, et la mise en œuvre du cadre international de lutte contre la torture permettront d'assurer aux intéressés la protection juridique et le droit à réparation.

71. Le Rapporteur spécial invite les États à ratifier la Convention relative aux droits des personnes handicapées et à veiller à ce que cet instrument soit pleinement appliqué, une attention particulière étant accordée à la disposition relative à la non-discrimination énoncée à l'article 2.

72. Les États parties à la Convention devraient veiller à ce que celle-ci soit largement publiée et diffusée et ils devraient assurer la sensibilisation du public et la formation de tous les groupes professionnels intéressés, à savoir les juges, les avocats, les responsables de l'application des lois, les fonctionnaires, les responsables des administrations locales, le personnel des différentes institutions et le personnel des services de santé. Les pouvoirs publics et les acteurs du secteur privé ont également un rôle à jouer en matière de protection

⁴³ Voir Human Rights Watch, *Women and Girls with Disabilities*, à l'adresse <http://www.hrw.org/women/disabled.html> et P. E. Erwin, *Intimate and Caregiver Violence Against Women with Disabilities*, Projet concernant la justice pour les femmes battues, Bureau de la justice pénale (2000).

⁴⁴ Voir *Z et autres c. Royaume-Uni*, n° 29392/95, arrêt du 10 mai 2001, par. 73 et 74. et *A. c. Royaume-Uni*, n° 25599/94, arrêt du 23 septembre 1998, par. 22.

des personnes handicapées, notamment contre la torture et les mauvais traitements.

73. Conformément aux dispositions de la Convention, les États doivent adopter des lois qui reconnaissent la capacité juridique des personnes handicapées et veiller, le cas échéant, à ce que celles-ci bénéficient de l'appui nécessaire pour prendre des décisions en toute connaissance de cause.

74. Les États devraient formuler des directives claires et formelles, conformes à la Convention, sur le sens du « consentement libre et éclairé » et mettre à disposition des procédures de plainte accessibles.

75. Des observateurs indépendants des droits de l'homme (par exemple, les institutions nationales des droits de l'homme, les mécanismes nationaux de prévention de la torture et de lutte contre la torture, la société civile) devraient surveiller régulièrement les institutions où pourraient résider des personnes handicapées, telles que les prisons, les centres de soins sociaux, les orphelinats et les établissements psychiatriques.

76. Le Rapporteur spécial demande aux mécanismes des Nations Unies relatifs aux droits de l'homme et aux mécanismes régionaux compétents, y compris ceux qui examinent les plaintes individuelles et assurent l'inspection des lieux de détention, de tenir pleinement compte des nouvelles normes énoncées dans la Convention et de les intégrer dans leurs activités.

IV. Régime cellulaire

77. Dans l'exercice de son mandat, en particulier au cours des visites dans les lieux de détention, ainsi que dans le cadre des mesures prises pour donner suite aux allégations dont il a été saisi, le Rapporteur spécial s'est déclaré préoccupé par la pratique de l'emprisonnement cellulaire, à savoir l'isolement physique dans une cellule pendant 22 à 24 heures par jour, avec dans certains cas une autorisation de sortie d'une heure au maximum. De l'avis du Rapporteur spécial, l'isolement prolongé des détenus peut s'apparenter à une peine ou un traitement cruel, inhumain ou dégradant, et peut dans certains cas s'apparenter à la torture.

78. Par exemple :

a) En Abkhazie (Géorgie), le Rapporteur spécial s'est déclaré préoccupé par la situation d'un condamné à mort maintenu en régime cellulaire dans une cellule de 3 x 4 mètres pendant ce qui semblait être une très longue période (E/CN.4/2006/6/Add.3, par. 53);

b) En Mongolie, le Rapporteur spécial s'est déclaré préoccupé par le régime cellulaire spécial (E/CN.4/2006/6/Add. 4, par. 47 à 49). À la prison n° 405, il s'est entretenu avec neuf prisonniers qui purgeaient des peines de 30 ans et étaient soumis au régime cellulaire 24 heures sur 24 dans des cellules de 3 x 3 mètres. Les prisonniers, qui étaient visiblement déprimés, ont fait état de leur désespoir et exprimé des pensées suicidaires, déclarant qu'ils auraient préféré la peine de mort au régime cellulaire. L'isolement cellulaire total des détenus ne semblait pas motivé par des raisons de sécurité mais plutôt par la volonté d'imposer des peines additionnelles et d'intensifier la souffrance des intéressés. Le Rapporteur spécial a conclu que le régime en question constituait un traitement cruel et inhumain, voire

une forme de torture. En ce qui concerne les condamnés à mort incarcérés dans le centre de détention n° 461 (Gants Hudag) et dans le centre de détention de Zunmod, le fait qu'ils étaient détenus dans l'isolement total, qu'ils étaient constamment menottés et enchaînés et qu'ils étaient privés d'une alimentation adéquate constitue une forme de punition additionnelle qu'on ne pouvait que qualifier de torture (ibid., par. 50 à 54);

c) En Chine, le Rapporteur spécial a reçu des allégations faisant état d'isolement cellulaire prolongé au centre municipal de rééducation des femmes par le travail à Beijing (E/CN.4/2006/6/Add.6, appendice 2, par. 10). Bien que le personnel pénitentiaire ait indiqué que les prisonnières n'étaient détenues que pendant sept jours au maximum dans les petites cellules solitaires de la section de formation intensive, les prisonnières ont fait valoir qu'elles y restaient jusqu'à 60 jours pour y recevoir une « formation » les incitant à renoncer à leurs croyances;

d) En ce qui concerne les détenus à la base navale des États-Unis dans la baie de Guantánamo, le Rapporteur spécial a signalé que si l'isolement était limité à 30 jours au maximum, les détenus étaient renvoyés en régime cellulaire après un laps de temps très court, de sorte qu'ils étaient quasiment en isolement cellulaire pendant une période pouvant aller jusqu'à 18 mois (E/CN.4/2006/120, par. 53). Il a conclu que l'incertitude concernant la durée de la détention et les périodes prolongées d'isolement cellulaire des prisonniers s'apparentaient à un traitement inhumain (ibid., par. 87);

e) En Jordanie, au Centre de détention et de rééducation d'Al-Jafr, qui est maintenant fermé, le Rapporteur spécial a reçu des allégations faisant état de la bastonnade des nouveaux prisonniers maintenus en régime cellulaire (A/HRC/4/33/Add. 3, appendice, par. 9). Il a par ailleurs reçu des allégations faisant état de la détention des prisonniers en régime cellulaire pendant de longues périodes (ibid. par.21);

f) Au Paraguay, le Rapporteur spécial a reçu des allégations faisant état de la détention en isolement cellulaire pendant plus d'un mois (A/HRC/7/3/Add.3, appendice 1, par. 46). Il a reçu des allégations faisant état de détention en isolement cellulaire pendant deux semaines pour raisons disciplinaires à la prison des femmes (ibid. par. 4);

g) Au Nigéria, le Rapporteur spécial a entendu de nombreuses allégations faisant état du maintien de prisonniers en isolement cellulaire pendant deux semaines pour raisons disciplinaires. À la prison à sécurité moyenne de Kaduna, il a trouvé un adolescent souffrant de graves troubles mentaux enfermé dans une cellule pénitentiaire les pieds enchaînés (A/HRC/7/3/Add.4, appendice 1, par. 115);

h) En Indonésie, le Rapporteur spécial a reçu des allégations faisant état de détention en isolement cellulaire pendant plus d'un mois (A/HRC/7/3/Add.7, appendice 1, par. 34). Il a reçu des allégations faisant état du maintien des nouveaux prisonniers en régime cellulaire dans des cellules obscures pendant une semaine (ibid., par. 82);

i) Au Danemark, le Rapporteur spécial s'est déclaré préoccupé par le recours fréquent au régime cellulaire, en particulier pour les prisonniers en détention provisoire (communiqué de presse de l'ONU, 9 mai 2008).

79. Le régime cellulaire est en général appliqué pour punir les infractions au code disciplinaire, isoler les suspects pendant les enquêtes pénales ou exécuter une sentence judiciaire. Parfois, comme on l'a indiqué précédemment, il est utilisé dans certaines institutions comme une forme de traitement ou de punition des personnes handicapées ou pour encadrer certains groupes de prisonniers, tels que ceux considérés comme ayant des problèmes psychiatriques.

80. Dans son observation générale n° 20 (1992), le Comité des droits de l'homme a déclaré que l'emprisonnement cellulaire prolongé d'une personne détenue peut être assimilé aux actes prohibés par l'article 7 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques (par. 6). Le Comité contre la torture a reconnu les effets néfastes sur les plans physique et mental de l'emprisonnement cellulaire prolongé et s'est dit préoccupé par le recours à cette pratique à titre de mesure préventive pendant la détention provisoire, ainsi que comme sanction disciplinaire⁴⁵. Le Comité a recommandé que soit abolie la pratique de l'isolement cellulaire, en particulier durant la période de détention avant jugement, sauf dans des cas exceptionnels tels que, notamment, ceux où la sécurité ou le bien-être des personnes ou des biens sont menacés, et étant entendu que cette mesure est appliquée conformément à la loi (durée maximale de détention, etc.) et sous contrôle judiciaire. Le Comité des droits de l'enfant a recommandé que la pratique de l'isolement cellulaire ne soit pas appliquée aux enfants⁴⁶. Le septième des Principes fondamentaux relatifs au traitement des détenus précise que « des efforts tendant à l'abolition du régime cellulaire ou à la restriction du recours à cette peine doivent être entrepris et encouragés ».

81. L'histoire du recours à l'isolement cellulaire et de ses effets sur les prisonniers est bien établie⁴⁷. Dans les systèmes pénitentiaires modernes du monde, on peut faire remonter la philosophie de la rééducation par l'isolement au modèle pénitentiaire de la Pennsylvanie, mis au point au cours des années 1820 à la prison de Cherry Hill à Philadelphie, en Pennsylvanie (États-Unis d'Amérique). Le but du modèle était d'assurer la rééducation des criminels en leur infligeant l'isolement cellulaire; les prisonniers passaient tout leur temps dans leur cellule, même pour travailler, afin de réfléchir sur leurs transgressions et retourner à la société « moralement purifiés ». Le modèle de la Pennsylvanie a par la suite été importé et appliqué dans de nombreux pays européens et sud-américains à partir des années 1830.

82. La multitude de preuves accumulées à ce jour témoigne des graves effets pervers de l'isolement cellulaire, qui vont de l'insomnie à la psychose en passant

⁴⁵ Voir par exemple, les observations finales du Comité sur le troisième rapport périodique du Danemark, *Documents officiels de l'Assemblée générale, cinquante-deuxième session, Supplément n° 44 (A/52/44)*, chap. IV, sect. I, par. 181 et 186; sur le troisième rapport périodique de la Suède (ibid.), chap. IV, sect. K, par. 220 et 225; sur le troisième rapport périodique de la Norvège (ibid.), *cinquante-troisième session, Supplément n° 44 (A/53/44)*, chap. IV, sect. H, par. 154 et 156; sur le troisième rapport périodique de la France, (CAT/C/FRA/CO/3), par. 19; sur le deuxième rapport périodique des États-Unis d'Amérique (CAT/C/USA/CO/2), par. 36; sur le troisième rapport périodique de la Nouvelle-Zélande [CAT/C/CR/32/4, par. 5 d) et 6 d)].

⁴⁶ Par exemple, en ce qui concerne le Danemark [CRC/C/DNK/CO/3, par. 59 a)].

⁴⁷ Voir par exemple Peter Scharff Smith, « The Effects of Solitary Confinement on Prison Inmates: A Brief History and Review of the Literature », in *Crime and Justice*, vol. 34 (2006), University of Chicago Press, p. 441 à 528.

par la confusion et l'hallucination. Le facteur négatif essentiel de l'isolement cellulaire est que les contacts déterminants sur les plans social et psychologique sont réduits au strict minimum et sont pour la plupart des détenus insuffisants pour qu'ils continuent d'avoir un niveau de fonctionnement mental normal. Par ailleurs, l'isolement cellulaire peut avoir des effets plus graves sur les prisonniers en détention provisoire que sur les autres détenus soumis à ce régime, en raison de l'incertitude de la durée de détention et du risque qu'il soit recouru à cette pratique pour arracher des informations ou une confession. Les prisonniers en détention provisoire soumis au régime cellulaire accusent un taux de suicide et d'automutilation accru pendant les deux premières semaines de l'isolement cellulaire.

83. De l'avis du Rapporteur spécial, l'isolement cellulaire devrait être limité au minimum, ne devrait s'appliquer que dans des cas très exceptionnels, pour une durée aussi brève que possible, et ne devrait constituer qu'une solution de dernier recours. Quelles que soient les conditions particulières du recours à cette pratique, il importe de faire en sorte que le prisonnier ait davantage de contacts sociaux : contacts entre le prisonnier et le personnel pénitentiaire, accès à des activités sociales avec d'autres prisonniers, autorisation d'un plus grand nombre de visites et accès à des services de santé mentale.

84. Les 7 et 8 décembre 2007, le Rapporteur spécial a participé au cinquième Colloque international de psychotraumatologie à Istanbul (Turquie), au cours duquel il a présenté un exposé intitulé « L'isolement cellulaire et la détention au secret en tant que pratiques attentatoires aux droits de l'homme ». Il a participé à un groupe de travail avec plusieurs experts internationaux de renom spécialisés dans les questions concernant l'isolement cellulaire, les prisons et la torture. Un document final intitulé « Déclaration d'Istanbul sur le recours à l'isolement cellulaire et les effets de cette pratique » a été produit à l'issue de cette réunion⁴⁸. Ce document vise à promouvoir l'application des normes en vigueur en matière de droits de l'homme lors du recours à l'isolement cellulaire et à créer de nouvelles normes fondées sur les dernières recherches en date.

85. Le Rapporteur spécial appelle l'attention de l'Assemblée générale sur la Déclaration d'Istanbul (voir annexe) et encourage vivement les États à réfléchir sur ce document qui constitue un instrument utile pour l'action visant à promouvoir le respect et la protection des droits des détenus.

⁴⁸ Voir Scharff Smith, « Solitary Confinement: An Introduction to the Istanbul Statement on the Use and Effects of Solitary Confinement », *Journal on Rehabilitation of Torture Victims and Prevention of Torture*, vol. 18, n° 1, p. 56 à 62.

Annexe

Déclaration d'Istanbul sur le recours à l'isolement cellulaire et les effets de cette pratique

Adoptée le 9 décembre 2007 au Colloque international de psychotraumatologie à Istanbul

Objet de la déclaration

Au cours de ces dernières années, le recours à l'isolement cellulaire strict, souvent prolongé, est devenu monnaie courante dans les systèmes pénitentiaires de diverses juridictions à travers le monde. Il peut s'agir d'un recours disproportionné à cette pratique en tant que mesure disciplinaire, ou de plus en plus, de la création de prisons entières fondées sur un modèle d'isolement intégral des prisonniers^a. Tout en étant conscients que dans des cas exceptionnels le recours à l'isolement cellulaire pourrait s'imposer, nous estimons que cette évolution est tout à fait problématique et inquiétante. Nous considérons donc qu'il est opportun de nous pencher sur la question et de publier une déclaration technique sur le recours à l'isolement cellulaire et les effets de cette pratique.

Définition

L'isolement cellulaire est l'isolement physique de personnes qui sont maintenues dans leurs cellules pendant 22 à 24 heures par jour. Dans de nombreuses juridictions, les prisonniers sont autorisés à sortir de leurs cellules pour une heure d'exercice solitaire. Les contacts déterminants avec d'autres personnes sont réduits au minimum. La réduction des stimuli est non seulement quantitative mais aussi qualitative. Rarement choisis librement, les stimuli disponibles et les contacts sociaux occasionnels sont, en règle générale, monotones et souvent sans empathie.

Pratiques communes d'isolement cellulaire

Dans divers systèmes de justice pénale à travers le monde, le recours à l'isolement cellulaire intervient généralement dans quatre conditions : comme mesure disciplinaire à l'encontre des condamnés, comme moyen d'isoler des personnes au cours d'une enquête pénale, de plus en plus comme mesure administrative pour encadrer certains groupes de prisonniers et comme procédure d'exécution d'une sentence judiciaire. Dans de nombreuses juridictions, il est également recouru à l'isolement cellulaire en lieu et place de soins médicaux ou psychiatriques adéquats pour des personnes souffrant de troubles mentaux. En outre, il est de plus en plus recouru à cette pratique comme élément de l'arsenal des méthodes d'interrogation coercitives, l'isolement cellulaire faisant souvent partie intégrante des affaires de disparition forcée^b ou de mise au secret.

^a Aux fins du présent document, le mot « prisonnier » s'entend d'une vaste catégorie couvrant toute personne détenue ou emprisonnée sous quelque forme que ce soit.

^b Aux termes de la Convention internationale pour la protection de toutes les personnes contre les disparitions forcées de décembre 2006, on entend par « disparition forcée » « l'arrestation, la

Les effets de l'isolement cellulaire

Il a été établi, de manière convaincante, à de nombreuses occasions que l'isolement cellulaire peut engendrer de graves troubles psychologiques et parfois physiologiques^c. Il ressort des résultats de la recherche que 33 à 90 % des prisonniers ressentent les effets négatifs de l'isolement cellulaire. Une longue liste de symptômes allant de l'insomnie à la psychose en passant par la confusion et l'hallucination ont été dûment attestés. Les effets négatifs sur la santé peuvent intervenir après seulement quelques jours passés en régime cellulaire et les risques pour la santé augmentent avec chaque jour supplémentaire passé dans ces conditions.

Les individus peuvent réagir différemment à l'isolement cellulaire. Toutefois, un grand nombre de personnes éprouveront de graves problèmes de santé indépendamment des conditions particulières dans lesquelles elles se trouvent, indépendamment du temps et du lieu, et indépendamment des facteurs personnels préexistants. La principale caractéristique néfaste au cœur de la pratique de l'isolement cellulaire est que les contacts déterminants sur les plans social et psychologique sont réduits à un niveau qui, pour beaucoup, s'avérera insuffisant pour la santé et le bien-être.

Le recours à l'isolement cellulaire dans les établissements de détention provisoire présente une autre dimension nocive, les effets préjudiciables créant souvent de facto une situation de pression psychologique qui peut inciter les détenus en question à plaider coupables.

Lorsque l'élément de pression psychologique est utilisé à dessein dans le cadre des régimes d'isolement, ces pratiques prennent un caractère coercitif et peuvent s'apparenter à la torture.

Enfin, l'isolement place les individus très en dehors de la sphère de surveillance de la justice, ce qui peut poser des problèmes même dans les sociétés traditionnellement fondées sur l'état de droit. L'histoire du régime cellulaire est riche d'exemples de pratiques abusives survenant dans de tels cadres. Il devient donc particulièrement difficile mais néanmoins extrêmement important de sauvegarder les droits des détenus là où s'appliquent des régimes cellulaires.

Droits de l'homme et isolement cellulaire

Le recours à la torture et à des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants est expressément interdit aux termes du droit international (art. 7 du

détention, l'enlèvement ou toute autre forme de privation de liberté par des agents de l'État ou par des personnes ou des groupes de personnes qui agissent avec l'autorisation, l'appui ou l'acquiescement de l'État, suivi du déni de la reconnaissance de la privation de liberté ou de la dissimulation du sort réservé à la personne disparue ou du lieu où elle se trouve, la soustrayant à la protection de la loi ».

^c Pour des études sur les effets de l'isolement cellulaire sur la santé, voir Peter Scharff Smith, « The Effects of Solitary Confinement on Prison Inmates: A Brief History and Review of the Literature », in *Crime and Justice*, vol. 34 (2006); Craig Haney, « Mental Health Issues in Long-Term Solitary and "Supermax" Confinement », in *Crime and Delinquency* 49 (1), 2003; Stuart Grassian, « Psychopathological Effects of Solitary Confinement » in *American Journal of Psychiatry*, vol. 140, 1983.

Pacte international relatif aux droits civils et politiques et Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, par exemple). Le Comité des droits de l'homme de l'Organisation des Nations Unies a précisé que l'emprisonnement cellulaire prolongé d'une personne détenue peut être assimilé aux actes prohibés par l'article 7 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques [observation générale n° 20 (1992)]. Le Comité contre la torture a fait des déclarations similaires et a insisté en particulier sur le recours à l'isolement cellulaire pendant la détention provisoire. Le Comité des droits de l'enfant de l'Organisation des Nations Unies a par ailleurs recommandé que la pratique de l'isolement cellulaire ne soit pas appliquée aux enfants^d. Le septième des Principes fondamentaux relatifs au traitement des détenus précise que « des efforts tendant à l'abolition du régime cellulaire ou à la restriction du recours à cette peine doivent être entrepris et encouragés ». La jurisprudence du Comité des droits de l'homme de l'Organisation des Nations Unies a précédemment établi qu'un régime d'isolement en particulier violait à la fois l'article 7 et l'article 10 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques (*Campos c. Pérou*, jugement du 9 janvier 1998).

Sur le plan régional, la Cour européenne et l'ancienne Commission des droits de l'homme, ainsi que le Comité européen pour la prévention de la torture et de peines ou traitements inhumains ou dégradants (CPT), ont clairement indiqué que le recours à l'isolement cellulaire peut s'apparenter à une violation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (c'est-à-dire qu'il constitue une forme de torture, ou un traitement inhumain ou dégradant), compte tenu des spécificités de chaque affaire, des conditions de détention et de la durée de la détention. Il a été spécifié que l'isolement sensoriel complet combiné à un isolement social total peut détruire la personnalité et constitue une forme de traitement inhumain qui ne saurait se justifier par les exigences de la sécurité ou toute autre raison^e. Le CPT a également déclaré que l'isolement cellulaire peut s'apparenter à un traitement inhumain ou dégradant et il a, à maintes occasions, critiqué ces pratiques et recommandé une réforme, à savoir l'abandon de régimes particuliers, la limitation du recours à l'isolement cellulaire à des cas exceptionnels et l'amélioration du niveau de contact social des prisonniers^f. Il a été souligné qu'il importe de développer les activités communales à l'intention des prisonniers soumis à diverses formes de régime cellulaire (CPT, rapport sur la visite effectuée en Turquie du 7 au 14 décembre 2005, par. 43). Par ailleurs, les Règles pénitentiaires européennes révisées de 2006 spécifient clairement que « La mise à l'isolement ne peut être imposée à titre de sanction que dans des cas exceptionnels et pour une période définie et aussi courte que possible »^g. La Cour interaméricaine des droits de l'homme a également déclaré que l'isolement cellulaire prolongé constitue une forme de traitement cruel, inhumain ou dégradant interdite en vertu de l'article 5 de la Convention américaine des droits de l'homme (*Castillo Petruzzi et al*, jugement du 30 mai 1999).

^d Observations finales sur le troisième rapport périodique du Danemark [CRC/C/DNK/CO/3], par. 59 a)].

^e *Ramirez Sanchez c. France*, arrêt de la Grande Chambre, 4 juillet 2006, par. 123.

^f Rod Morgan et Malcolm Evans, *Combating Torture in Europe*, 2001, p. 118. Voir également la recommandation Rec (2003) 23 du Comité des Ministres du Conseil de l'Europe, par. 7, 20 et 22.

^g Voir la recommandation Rec (2006) 2 du Comité des Ministres du Conseil de l'Europe adoptée par le Comité des Ministres le 11 janvier 2006 lors de la 952^e réunion des Délégués des Ministres), par. 60.5. Voir également CPT, 2^e Rapport général (1991), par. 56.

Incidences d'ordre politique

L'isolement cellulaire nuit aux prisonniers qui ne souffraient pas précédemment de troubles mentaux et a tendance à aggraver l'état de ceux qui en souffrent déjà. Le recours à cette pratique dans les lieux de détention devrait donc être limité au minimum. Dans tous les systèmes pénitentiaires, il est recouru à l'isolement cellulaire sous une forme ou une autre, en particulier dans les unités spéciales ou dans les prisons où sont détenues des personnes considérées comme présentant une menace à la sécurité et à l'ordre dans l'établissement. Mais indépendamment des conditions particulières, et du fait qu'il est recouru à l'isolement cellulaire comme mesure disciplinaire ou moyen de ségrégation administrative ou comme un moyen de prévenir la collusion dans les établissements de détention provisoire, il importe d'améliorer le niveau de contact social des prisonniers. Cela peut se faire de diverses façons, notamment en multipliant les contacts entre le personnel pénitentiaire et les prisonniers soumis au régime cellulaire, en autorisant ces prisonniers à participer aux activités sociales avec les autres prisonniers, en leur permettant de recevoir plus de visites et en prenant des dispositions pour qu'ils aient des entretiens approfondis avec des psychologues, des psychiatres, le personnel religieux des prisons et des volontaires de la communauté locale. Il est particulièrement important de leur permettre de maintenir et de développer les relations avec le monde extérieur, notamment épouses, partenaires, enfants et autres membres de la famille et amis. Il est également très important de donner aux prisonniers soumis au régime cellulaire la possibilité de mener des activités intéressantes tant à l'intérieur qu'en dehors de leurs cellules. Il ressort des travaux de recherche que dans certains cas l'isolement en petits groupes peut avoir des effets similaires à ceux de l'isolement cellulaire individuel et ne doit donc pas être considéré comme une solution de rechange appropriée.

Le recours à l'isolement cellulaire doit être absolument interdit dans les cas suivants :

- Les condamnés à mort et les condamnés à une peine de prison à vie du fait de la nature de leur sentence
- Les malades mentaux
- Les enfants, à savoir les personnes de moins de 18 ans

Par ailleurs, le recours au régime cellulaire en vue de soumettre les prisonniers à des pressions psychologiques constituant une pratique coercitive, il devrait absolument être interdit.

D'une manière générale, l'isolement cellulaire ne devrait en principe s'appliquer que dans des cas très exceptionnels, pour une durée aussi brève que possible, et ne devrait constituer qu'une solution de dernier recours.