



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

Distr. générale
8 mars 2021
Français
Original : anglais

Comité contre la torture

Soixante-dixième session

Point 2 de l'ordre du jour provisoire

Questions d'organisation et questions diverses

Quatorzième rapport annuel du Sous-Comité pour la prévention de la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants

Résumé

Dans le présent rapport, le Sous-Comité pour la prévention de la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants rend compte des travaux qu'il a menés en 2020.

Après une brève introduction, le Sous-Comité décrit les faits nouveaux survenus en ce qui concerne le système issu du Protocole facultatif se rapportant à la Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, notamment les visites et l'augmentation du nombre d'États parties et de mécanismes nationaux de prévention désignés, et apporte des précisions sur le fonctionnement du Fonds spécial créé en application du Protocole facultatif (chap. II).

Le Sous-Comité donne des informations concrètes concernant l'évolution de ses méthodes de travail, et formule des observations sur les difficultés qu'il a rencontrées dans ses travaux au cours de l'année considérée (chap. III et IV).

Le Sous-Comité conclut son rapport par une réflexion sur les défis futurs et une description de son plan de travail (chap. V et VI), en tenant compte des contraintes imposées par la pandémie de maladie à coronavirus (COVID-19).

Une déclaration adoptée par le Sous-Comité le 25 mars 2020, intitulée « Avis adressé par le Sous-Comité aux États parties et aux mécanismes nationaux de prévention concernant la pandémie due au coronavirus (COVID-19) », est annexée au présent rapport.



Table des matières

	<i>Page</i>
I. Introduction.....	3
II. Bilan de l'année.....	3
A. Participation au système issu du Protocole facultatif.....	3
B. Questions d'organisation et composition du Sous-Comité.....	3
C. Visites effectuées pendant la période considérée.....	4
D. Dialogue découlant des visites et publication des rapports du Sous-Comité par les États parties et les mécanismes nationaux de prévention	5
E. Faits nouveaux relatifs à la mise en place de mécanismes nationaux de prévention.....	5
F. Manquement grave à l'article 17	6
G. Fonds spécial créé en application du Protocole facultatif	6
H. Avis concernant la pandémie de COVID-19	7
III. Coopération avec d'autres organes dans le domaine de la prévention de la torture	7
A. Coopération internationale	7
B. Coopération régionale.....	8
C. Société civile	8
D. Groupe de travail informel sur la COVID-19.....	8
IV. Faits nouveaux concernant les méthodes de travail	9
A. Visites	9
B. Durée des réunions	9
V. Travaux futurs	9
VI. Programme de travail.....	10
 Annexes	
Avis adressé par le Sous-Comité aux États parties et aux mécanismes nationaux de prévention concernant la pandémie due au coronavirus (COVID-19).....	11

I. Introduction

1. Comme le prévoit l'article 16 (par. 3) du Protocole facultatif se rapportant à la Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, et conformément à l'article 33 de son règlement intérieur, le Sous-Comité élabore chaque année un rapport sur ses activités, qui est rendu public. Le présent rapport, établi en application de ces dispositions, rend compte des travaux menés par le Sous-Comité pendant la période allant du 1^{er} janvier au 31 décembre 2020. Il a été examiné et adopté par le Sous-Comité à sa quarante-troisième session, qui s'est tenue en ligne du 8 au 12 février 2021.

II. Bilan de l'année

A. Participation au système issu du Protocole facultatif

2. Au 31 décembre 2020, 90 États étaient parties au Protocole facultatif et 13 États en étaient signataires.

La répartition des États parties par région se présente comme suit :

États d'Afrique	23
États d'Asie et du Pacifique	12
États d'Europe orientale	19
États d'Amérique latine et des Caraïbes	15
États d'Europe occidentale et autres États	21

La répartition des 13 États signataires par région s'établit comme suit :

États d'Afrique	8
États d'Asie et du Pacifique	1
États d'Europe orientale	1
États d'Amérique latine et des Caraïbes	1
États d'Europe occidentale et autres États	2

B. Questions d'organisation et composition du Sous-Comité

3. Pendant la période considérée, le Sous-Comité a tenu trois sessions d'une semaine. La quarantième session (10-14 février 2020) a eu lieu à Genève. La quarante et unième session (15-19 juin 2020) et la quarante-deuxième session (9-13 novembre 2020) se sont tenues en ligne en raison de la restriction des déplacements rendue nécessaire par la pandémie de maladie à coronavirus (COVID-19).

4. La composition du Sous-Comité a changé en cours d'année¹. Conformément à la procédure visée à l'article 8 du Protocole facultatif, deux nouveaux membres, Cheikh Tourad Abdel Malick et Marina Langfeldt, ont intégré le Sous-Comité à la suite des démissions respectives, pour raisons personnelles, de Haimoud Ramdan et de Margret Osterfield. Ils ont pris leurs fonctions après avoir prêté serment à la quarantième session.

5. Le 3 novembre, Sofia Vidali a démissionné du Sous-Comité pour raisons personnelles. Un nouveau membre sera donc désigné conformément à la procédure visée à l'article 8 du Protocole facultatif.

¹ La liste des membres peut être consultée à l'adresse suivante : www.ohchr.org/FR/HRBodies/OPCAT/Pages/Membership.aspx.

6. Le 22 octobre 2020, à la huitième réunion des États parties au Protocole facultatif, 12 membres ont été élus pour succéder à ceux dont le mandat expirait le 31 décembre 2020. Pour cinq d'entre eux, il s'agissait d'une réélection. Le mandat de tous les membres nouvellement élus, d'une durée de quatre ans, a débuté le 1^{er} janvier 2021 et s'achèvera le 31 décembre 2024.

7. Ni la structure des équipes régionales du Sous-Comité ni la composition de ses groupes de travail n'a changé au cours de l'année considérée.

8. Les équipes régionales examinent la mise en œuvre du Protocole facultatif dans leur région, font rapport au Sous-Comité réuni en plénière et lui adressent toute recommandation utile. Pendant la période considérée, les chefs des équipes régionales étaient les suivants : pour l'Afrique, Gnambi Garba Kodjo ; pour l'Asie et le Pacifique, June Caridad Pagaduan Lopez ; pour l'Europe, Daniel Fink ; pour l'Amérique latine, Maria Dolores Gomez. La composition des équipes régionales est disponible sur le site Web du Sous-Comité².

9. Les groupes de travail permanents du Sous-Comité sur la jurisprudence et la pratique et sur les aspects médicaux de la prévention de la torture se sont réunis en présentiel à la quarantième session et en ligne (en tant que comités pléniers) aux quarante et unième et quarante-deuxième sessions. Le groupe de travail sur le Fonds spécial a tenu une réunion en ligne à la quarante et unième session. À sa quarantième session, le Sous-Comité a établi un groupe de travail spécial chargé de réfléchir à l'élaboration d'une observation générale sur l'article 4 (par. 1) du Protocole facultatif. Ce groupe a continué de se réunir en ligne pendant l'intersession.

10. En juin 2020, le Sous-Comité a tenu sa quarante et unième session en ligne, ce qui fait de lui le premier organe conventionnel de l'ONU à avoir organisé une session entière et exécuté l'intégralité de son programme de travail dans un environnement virtuel, au moyen de diverses plateformes, dont une seulement permettait l'interprétation simultanée. Les équipes régionales ont tenu des réunions à différentes heures de la journée afin de faciliter la participation des membres et d'autres intervenants depuis plusieurs fuseaux horaires. Pour la première fois, le Sous-Comité a décidé de diffuser publiquement sur le Web ses séances d'ouverture et de clôture, qui ont également été retransmises en direct sur la télévision Web des Nations Unies. À sa quarante et unième session, le Sous-Comité a également organisé en ligne une réunion informelle des États parties, qui a elle aussi été diffusée sur le Web.

11. En novembre 2020, le Sous-Comité a tenu sa quarante-deuxième session, toujours en ligne. Les séances d'ouverture et de clôture ont une nouvelle fois été diffusées sur le Web. À sa quarante-deuxième session, le Sous-Comité s'est réuni avec le Président du Comité contre la torture pour examiner des questions d'intérêt commun. Il a également tenu des réunions en ligne avec des représentants de la Commission interaméricaine des droits de l'homme, de l'Initiative sur la Convention contre la torture, de l'Association pour la prévention de la torture et d'une équipe de chercheurs de l'Université de Bristol pour examiner des questions relatives à la coopération et des questions de fond relatives aux droits de l'homme. Le Sous-Comité a poursuivi sa coopération avec le Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants selon les modalités habituelles.

C. Visites effectuées pendant la période considérée

12. Le Sous-Comité a commencé sa première visite de l'année, en Argentine, en mars 2020, mais a dû abandonner celle-ci presque immédiatement en raison des mesures d'urgence liées à la COVID-19. Du fait de la limitation des déplacements liée à la pandémie et de l'insuffisance des fonds disponibles pour la réalisation de son programme de visites, il n'a pu effectuer aucune des autres visites qui avaient été planifiées conformément à son mandat tel que défini aux articles 11 à 13 du Protocole facultatif. En décembre 2020, il a préparé une visite en Tunisie, à laquelle il a toutefois dû renoncer au dernier moment en raison de problèmes logistiques.

² Voir www.ohchr.org/FR/HRBodies/OPCAT/Pages/ContactRegionalTeams.aspx.

D. Dialogue découlant des visites et publication des rapports du Sous-Comité par les États parties et les mécanismes nationaux de prévention

13. La teneur du dialogue découlant des visites est confidentielle. Les rapports ne sont rendus publics qu'avec l'accord du destinataire. À la fin de 2020, le Sous-Comité avait adressé au total 94³ rapports de visite à des États parties et mécanismes nationaux de prévention, les destinataires comprenant, pendant la période considérée, le Ghana, le Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord (État partie et mécanisme national de prévention), le Sénégal (État partie et mécanisme national de prévention) et la Suisse (État partie et mécanisme national de prévention).

14. Au total, le Sous-Comité a rendu publics 58 rapports de visite à la demande des États parties ou des mécanismes nationaux de prévention, en application de l'article 16 (par. 2) du Protocole facultatif, dont cinq en 2020, à savoir les rapports à l'intention des États parties qui avaient été établis à l'issue des visites effectuées par le Sous-Comité au Costa Rica, au Niger et en Pologne, et les rapports adressés aux mécanismes nationaux de prévention de la Pologne et du Royaume-Uni. S'il respecte pleinement le principe de confidentialité et le droit à la confidentialité garantis par le Protocole facultatif, le Sous-Comité se félicite du nombre croissant de rapports de visite publiés. Il est convaincu que cela traduit l'esprit de transparence sur lequel se fondent les visites de prévention et favorise la mise en œuvre des recommandations formulées à l'issue de celles-ci. Le Sous-Comité encourage donc les destinataires des rapports à demander leur publication.

15. Conformément à la pratique établie, les destinataires des rapports de visite sont priés d'adresser au Sous-Comité une réponse écrite concernant le rapport dans un délai de six mois après que celui-ci leur a été transmis, et de décrire toutes les mesures déjà prises ou prévues pour donner suite aux recommandations formulées. Au cours de la période considérée, le Sous-Comité a ainsi reçu six réponses, adressées par le Costa Rica (État partie et mécanisme national de prévention), les Maldives, la Pologne (État partie et mécanisme national de prévention) et le Royaume-Uni (mécanisme national de prévention).

E. Faits nouveaux relatifs à la mise en place de mécanismes nationaux de prévention

16. Durant ses sessions, le Sous-Comité a continué de dialoguer avec les États parties au Protocole facultatif et les États signataires au sujet de la désignation ou du fonctionnement de leurs mécanismes nationaux de prévention. À ses quarantième, quarante et unième et quarante-deuxième sessions, il a tenu des réunions avec des représentants du Brésil, de l'Équateur, de l'État de Palestine, du Gabon, de la Géorgie, du Guatemala, du Mali, de la Mongolie et de la République démocratique du Congo.

17. Le Sous-Comité a établi et entretenu des contacts directs avec les mécanismes nationaux de prévention, comme le prévoit l'article 11 (al. b), s.-al. i) et ii)) du Protocole facultatif. Au cours des sessions de 2020, le Sous-Comité a tenu des réunions avec les représentants des mécanismes nationaux de prévention des États suivants : Afrique du Sud, Albanie, Allemagne, Argentine, Arménie, Autriche, Azerbaïdjan, Bolivie (État plurinational de), Bulgarie, Cabo Verde, Cambodge, Chili, Chypre, Costa Rica, Danemark, Équateur, Espagne, Estonie, France, Géorgie, Honduras, Hongrie, Italie, Kazakhstan, Liban, Lituanie, Maldives, Mauritanie, Mexique, Monténégro, Maroc, Nouvelle-Zélande, Paraguay, Pérou, Pologne, Portugal, Royaume-Uni, Sénégal, Serbie, Tchèque, Sri Lanka, Togo, Ukraine et Uruguay.

18. Le Sous-Comité et ses membres ont continué de recevoir des invitations à de nombreuses réunions organisées sur les plans national, régional et international, pour la plupart tenues en ligne, et consacrées notamment à la désignation, à la mise en place et au

³ Les données concernant les rapports de visites, y compris ceux qui ont été rendus publics, sont disponibles à l'adresse https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/TreatyBodyExternal/CountryVisits.aspx?SortOrder=Chronological.

développement des mécanismes nationaux de prévention et, plus généralement, au Protocole facultatif. Il remercie les organisateurs de ces réunions et de toutes les autres manifestations auxquelles il a été invité. Le Sous-Comité apprécierait que toutes les invitations à des manifestations et discussions officielles soient adressées à son secrétariat, au Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme (HCDH).

F. Manquement grave à l'article 17

19. À sa vingt-septième session, le Sous-Comité a décidé de dresser la liste des États parties qui accusaient un retard important dans la mise en place de leur mécanisme national de prévention⁴. Cette liste est révisée à chaque session du Sous-Comité, et les États parties en sont retirés lorsque les critères requis à cette fin sont remplis, c'est-à-dire une fois que le Sous-Comité a reçu l'avis de la désignation officielle du mécanisme national de prévention et des copies des documents portant création du mécanisme et permettant son fonctionnement effectif. Au 31 décembre 2020, les États suivants figuraient sur la liste : Belize, Bénin, Bosnie-Herzégovine, Burkina Faso, Burundi, Gabon, Libéria, Mongolie, Nauru, Niger, Nigéria, Philippines, République démocratique du Congo et Soudan du Sud.

20. Cette situation reste une source de vive préoccupation pour le Sous-Comité, et ce, d'autant plus que certains de ces États parties ne semblent guère tendre vers un plus grand respect de leurs obligations.

G. Fonds spécial créé en application du Protocole facultatif

21. Le Fonds spécial créé en application de l'article 26 (par. 1) du Protocole facultatif a pour objet d'aider à financer les projets de création ou de renforcement des mécanismes nationaux de prévention, ce qui contribue à la mise en œuvre des recommandations pertinentes formulées par le Sous-Comité à l'issue de ses visites dans les États parties ou appuie les programmes de sensibilisation des mécanismes nationaux de prévention. En 2020, le Fonds a accordé des subventions pour un montant total de 325 015 dollars des États-Unis en vue de soutenir la mise en œuvre de 12 projets de prévention de la torture dans neuf États parties en 2021. Le Sous-Comité a contribué à évaluer les propositions de projet et les recommandations de financement. Les projets subventionnés ont pour objet d'apporter un appui essentiel à certains mécanismes nationaux de prévention nouvellement créés et de renforcer les mécanismes existants. Ils visent également à développer les connaissances et les compétences des membres et du personnel des mécanismes nationaux de prévention en ce qui concerne la surveillance des lieux de détention, à accroître la visibilité de ces mécanismes et à améliorer la collaboration avec les parties prenantes en matière de prévention de la torture.

22. Le Sous-Comité apprécie grandement les contributions versées au Fonds spécial pendant la période considérée par l'Allemagne (113 765 dollars), l'Espagne (23 752 dollars), la France (23 686 dollars), la Norvège (119 895 dollars) et la Tchéquie (8 550 dollars), ainsi que l'annonce de contribution du Danemark (396 000 dollars). Néanmoins, il a conscience qu'il faudra d'autres contributions pour aider à financer des projets pendant le cycle 2021-2022 et au-delà. Le Fonds spécial est un outil essentiel en ce qu'il favorise et renforce la mise en œuvre des recommandations du Sous-Comité visant à prévenir la torture et les mauvais traitements. Le Sous-Comité demande donc instamment aux États de continuer d'apporter à ce Fonds le soutien financier dont il a besoin.

23. Sachant que la mission du Fonds spécial consiste principalement à permettre la mise en place et le renforcement de mécanismes nationaux de prévention, et soucieux de répondre aux demandes croissantes provenant du terrain, le HCDH a élaboré et publié en 2018 un guide pratique sur le rôle de ces mécanismes nationaux dans la prévention de la torture⁵. Ce guide a été établi en étroite collaboration avec le Sous-Comité. Après la publication des versions espagnole et russe en 2019, les versions arabe et française ont été préparées pendant la période considérée et seront disponibles en 2021.

⁴ <https://www.ohchr.org/FR/HRBodies/OPCAT/Pages/Article17.aspx>.

⁵ www.ohchr.org/Documents/Publications/NPM_Guide_EN.pdf.

H. Avis concernant la pandémie de COVID-19

24. En réponse à la demande formulée par un mécanisme national de prévention, le Sous-Comité a adopté à sa quarantième session une déclaration contenant un avis adressé au mécanisme national de prévention du Royaume-Uni concernant l'obligation de quarantaine imposée comme suite à la pandémie de COVID-19 (CAT/OP/9). En très peu de temps, l'ampleur des conséquences de cette pandémie sur les systèmes de détention et les détenus ainsi que sur les travaux des mécanismes nationaux de prévention est devenue de plus en plus manifeste. Fort de ce constat, le Sous-Comité a adopté le 25 mars 2020, dans le cadre d'une procédure intersessions, une déclaration par laquelle il formulait un avis concernant la pandémie de COVID-19 (CAT/OP/10). Cette déclaration, qui a ensuite été diffusée à l'ensemble des mécanismes nationaux de prévention et des États parties, est annexée au présent rapport.

25. Une fois l'avis diffusé, le Sous-Comité a pris contact avec tous les mécanismes nationaux de prévention et États parties dans le but de leur demander des informations sur les mesures qu'ils avaient prises pour y donner suite et pour faire face à la pandémie en général. Le Sous-Comité remercie vivement les nombreux mécanismes nationaux de prévention et États parties qui lui ont répondu. Les informations qu'ils ont communiquées ont servi de point de départ aux différents dialogues actuellement menés et contribueront, avec d'autres sources d'information, à orienter les travaux du Sous-Comité aux fins de l'élaboration de directives supplémentaires visant à améliorer l'efficacité de la prévention.

III. Coopération avec d'autres organes dans le domaine de la prévention de la torture

A. Coopération internationale

1. Coopération avec d'autres organismes des Nations Unies

26. Le Président du Sous-Comité n'a pas pu présenter le treizième rapport annuel du Sous-Comité (CAT/C/69/3) au Comité contre la torture en séance plénière à la soixante-neuvième session du Comité en raison de l'annulation de cette session.

27. Conformément à la résolution 70/146 de l'Assemblée générale, le Président du Sous-Comité, conjointement avec le Président du Comité contre la torture et le Rapporteur spécial sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, a présenté le treizième rapport annuel du Sous-Comité à l'Assemblée à sa soixante-quinzième session, au cours d'une séance en ligne.

28. En 2020, le Président du Sous-Comité a participé à plusieurs réunions informelles des présidents des organes conventionnels qui ont eu lieu en ligne. Le Sous-Comité était également représenté par Nora Sveaass et Victor Zaharia lors de la réunion informelle des présidents des organes conventionnels qui s'est tenue en ligne du 2 au 5 juin 2020.

29. Le 26 juin, à l'occasion de la Journée internationale des Nations Unies pour le soutien aux victimes de la torture, le Sous-Comité, le Comité contre la torture, le Fonds de contributions volontaires des Nations Unies pour les victimes de la torture et le Rapporteur spécial sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants ont publié une déclaration conjointe dans laquelle ils ont mis l'accent sur la façon dont la pandémie de COVID-19 provoquait une escalade de la torture et des mauvais traitements dans le monde et sur le risque de contamination plus élevé auquel étaient exposés les victimes de la torture, les survivants et les détenus⁶.

30. Ce même jour, le Président du Sous-Comité et le Président du Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants ont également publié une déclaration conjointe insistant sur le caractère absolu de l'interdiction de la torture et des autres formes de mauvais traitements⁷.

⁶ www.ohchr.org/fr/NewsEvents/Pages/NewsSearch.aspx?NTID=STM&MID=Sub_Committ_Torture.

⁷ www.ohchr.org/FR/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=26003&LangID=F.

31. Le Sous-Comité a continué de collaborer régulièrement avec d'autres organismes, notamment en transmettant au Comité contre la torture des suggestions concernant les États parties au Protocole facultatif dont les rapports doivent être examinés par le Comité à l'une de ses prochaines sessions, ainsi que des questions que le Comité pourrait envisager de soumettre aux États parties dans le cadre de la procédure simplifiée de présentation des rapports.

32. Le Sous-Comité a également continué de coopérer avec les bureaux régionaux du HCDH, les équipes de pays des Nations Unies et le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés.

33. Le Sous-Comité a poursuivi sa coopération avec le programme de renforcement des capacités des organes conventionnels, en particulier en vue de soutenir les travaux des mécanismes nationaux de prévention.

2. Coopération avec les autres organisations internationales concernées

34. Le Sous-Comité a continué de coopérer avec le Comité international de la Croix-Rouge.

B. Coopération régionale

35. Le Sous-Comité a poursuivi sa coopération avec des organismes régionaux, notamment le Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants, avec lesquels il a échangé des lettres pour donner effet à l'article 31 du Protocole facultatif, dans le but de renforcer sa complémentarité et sa subsidiarité par rapport à ces organismes. À sa quarante-deuxième session, le Sous-Comité a en outre tenu une séance en ligne avec la Commission interaméricaine des droits de l'homme.

1. Webinaires régionaux en Amérique du Sud

36. En réponse aux multiples questions que les mécanismes nationaux de prévention ont posées au sujet de leur rôle dans la lutte contre la pandémie de COVID-19, des webinaires régionaux ont été organisés avec des mécanismes nationaux de prévention en Amérique du Sud à partir de février 2020, au départ toutes les semaines, puis tous les mois. Les webinaires visaient à renforcer la capacité de réaction des mécanismes nationaux de prévention face à la pandémie et à offrir un cadre pour la mise en commun des bonnes pratiques de façon à faciliter la fourniture d'une assistance technique et à permettre l'échange d'informations concernant la situation des lieux de privation de liberté dans la région.

C. Société civile

37. Le Sous-Comité a continué de bénéficier du soutien de la société civile, notamment de l'Association pour la prévention de la torture et de plusieurs établissements universitaires tels que le Human Rights Implementation Centre de l'Université de Bristol. Il a aussi tiré profit de ses échanges avec les organisations de la société civile dans le cadre de la préparation des visites, et il remercie ces organisations pour leurs activités de promotion du Protocole facultatif, malgré le fait qu'aucune de ces visites n'ait pu être effectuée cette année.

D. Groupe de travail informel sur la COVID-19

38. Au cours de leur réunion informelle, qui s'est tenue du 2 au 5 juin 2020, les présidents des organes conventionnels ont décidé de créer un groupe de travail informel constitué des coordonnateurs de ces organes en prévision de l'examen du système des organes conventionnels par l'Assemblée générale en 2020. Le groupe de travail a été chargé d'examiner les conséquences des restrictions liées à la pandémie de COVID-19 sur les méthodes de travail des organes conventionnels, de réunir des informations concernant la capacité de ces organes de mener leurs activités en ligne pendant la pandémie de COVID-19 et de revoir les observations formulées par les organes concernant les questions de fond

relatives aux incidences de la pandémie sur les droits de l'homme. Les 3, 10 et 17 juillet 2020, le groupe de travail a tenu des réunions en ligne auxquelles environ 28 membres issus des 10 organes conventionnels ont participé. Ces réunions étaient animées par Nora Sveaass (Sous-Comité), et Otani Mikiko (Comité des droits de l'enfant) a exercé les fonctions de rapporteur.

39. Le groupe de travail a présenté son rapport à la trente-deuxième réunion des présidents des organes conventionnels, qui s'est tenue en ligne du 27 au 30 juillet 2020. Lors de cette réunion, il a été décidé d'établir un groupe de travail informel sur la COVID-19, composé de deux représentants de chaque organe conventionnel, qui aurait pour mandat de coordonner les mesures visant à réduire les conséquences de la COVID-19 et de réfléchir aux moyens de remédier aux insuffisances qui en découlent en matière de contrôle du respect des droits de l'homme. Marina Langfeldt et Nora Sveaass représentent le Sous-Comité au sein de ce groupe de travail informel. Le groupe de travail a commencé ses travaux en septembre 2020 et s'est réuni plusieurs fois. Ses activités ont été menées par Alvaro Botero (Comité pour la protection des droits de tous les travailleurs migrants et des membres de leur famille), et Otani Mikiko (Comité des droits de l'enfant) a exercé les fonctions de rapporteur.

IV. Faits nouveaux concernant les méthodes de travail

A. Visites

40. Le Sous-Comité avait prévu de mener un programme de 10 visites en 2020, après n'avoir pu effectuer que sept visites en 2019. Pour sa première visite de l'année, il s'est rendu en Argentine en mars 2020, mais cette visite a dû être interrompue quasi immédiatement en raison des mesures d'urgence liées à la COVID-19. Le Sous-Comité espérait pouvoir réaménager son programme de visites et le reprendre à l'automne 2020, mais cela n'a malheureusement pas été possible. Grâce aux efforts intenses déployés après sa quarante-deuxième session, il a toutefois pu préparer une visite en Tunisie, qu'il prévoyait d'effectuer au début du mois de décembre. En raison de problèmes logistiques de dernière minute, cette visite n'a pas pu avoir lieu.

41. Le Sous-Comité renouvelle la mise en garde, formulée dans son onzième rapport annuel (CAT/C/63/4), selon laquelle l'impossibilité pour lui d'effectuer au moins 10 visites par an diminue considérablement le rôle préventif du Protocole facultatif et compromet l'efficacité du système de prévention établi par celui-ci. Il est impératif que le Sous-Comité soit doté des ressources nécessaires pour lui permettre de revenir à un programme complet de visites.

B. Durée des réunions

42. Le fait que le Sous-Comité a dû tenir ses quarante et unième et quarante-deuxième sessions en ligne a inévitablement eu des conséquences sur sa capacité à mener ses activités. L'interprétation simultanée n'était disponible que pendant deux ou quatre heures par jour et il était difficile de réunir tous les membres sur les créneaux proposés. En conséquence, le Sous-Comité a demandé que sa quarante-quatrième session, prévue pour juin 2021, dure deux semaines, comme cela avait précédemment été décidé, afin de pouvoir rattraper le retard accumulé.

V. Travaux futurs

43. En 2020, le Sous-Comité a de fait interrompu son programme de visites en raison de la pandémie de COVID-19. De plus, il est conscient que la situation financière du système des organes conventionnels dans son ensemble est précaire et manque actuellement de clarté du fait de l'incertitude qui entoure l'examen devant être effectué en 2020. Le Sous-Comité demeure très préoccupé par le fait que le processus d'examen de 2020 pourrait ne pas tenir pleinement compte de ses besoins, eu égard aux spécificités de son mandat. Il a tiré

pleinement parti des possibilités de mener ses travaux en ligne avec les mécanismes nationaux de prévention et les États parties, pour autant que son mandat le permettait, et continuera de le faire. Toutefois, il tient particulièrement à faire comprendre que son travail repose sur les visites et que visiter les lieux de détention des États parties est une activité fondamentale de son mandat qui ne peut être réalisée en ligne ou à distance. Les travaux du Sous-Comité ne sont pas compatibles avec la « transition numérique » qu'il a été suggéré d'opérer pour les organes conventionnels dans leur ensemble.

44. Malgré les obstacles posés par la pandémie de COVID-19, le Sous-Comité se félicite du travail remarquable accompli pendant cette période par de nombreux mécanismes nationaux de prévention dans le cadre du système issu du Protocole facultatif. Les méthodes de travail innovantes que ceux-ci ont employées attestent leur détermination à remplir leur fonction. Cette fonction est d'autant plus importante que les restrictions ont été renforcées et que la transparence et la surveillance des lieux de détention ont été réduites du fait des mesures prises pour lutter contre la propagation du coronavirus dans la plupart des systèmes de détention. Le Sous-Comité a analysé la façon dont les États parties et les mécanismes nationaux de prévention ont réagi à la pandémie et cherchera à en tirer des enseignements. Pour l'heure, il est impératif que les États parties qui n'ont pas encore créé de mécanisme national de prévention le fassent de toute urgence, conformément aux obligations mises à leur charge par le Protocole facultatif – que le Sous-Comité présente en détail dans son treizième rapport annuel. L'expérience de la pandémie a permis de mettre en lumière, une fois encore, le rôle crucial que jouent les mécanismes nationaux de prévention dans le système issu du Protocole facultatif, notamment parce qu'ils sont en première ligne dans le cadre de la prévention de la torture et des autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants.

VI. Programme de travail

45. Le Sous-Comité a déjà annoncé qu'il effectuerait des visites dans un grand nombre de pays mais n'a pas encore pu le faire. Il passera en revue les visites qu'il avait annoncées et s'efforcera d'en effectuer autant qu'il conviendra au cours de l'année à venir en tenant compte de l'évolution de la situation liée à la pandémie. Conformément à la pratique établie, d'autres annonces de visite pourront être faites à l'issue de ses sessions futures.

Annexe

Avis adressé par le Sous-Comité aux États parties et aux mécanismes nationaux de prévention concernant la pandémie due au coronavirus (COVID-19)*

I. Introduction

1. En l'espace de quelques semaines seulement, la maladie à coronavirus (COVID-19) a eu des incidences considérables sur la vie quotidienne, de nombreuses restrictions drastiques ayant été imposées à la liberté de circulation des personnes et aux libertés individuelles pour permettre aux autorités de mieux combattre la pandémie par des mesures de santé publique d'urgence.
2. Les personnes privées de liberté constituent un groupe particulièrement vulnérable en raison de la nature des restrictions qui leur sont déjà imposées et de leur capacité limitée à prendre des mesures de précaution. Il y a aussi, dans les prisons et d'autres lieux de détention, dont beaucoup sont fortement surpeuplés et insalubres, des problèmes de plus en plus graves.
3. Dans plusieurs pays, les mesures prises pour lutter contre la pandémie dans les lieux de privation de liberté ont déjà entraîné des perturbations tant à l'intérieur qu'à l'extérieur des établissements de détention, et des pertes en vies humaines. Face à cette situation, il est essentiel que les autorités de l'État tiennent pleinement compte de tous les droits des personnes privées de liberté et de leur famille, ainsi que de l'ensemble du personnel et des personnes qui travaillent dans les établissements de détention, y compris le personnel de santé, dans le cadre des mesures qu'elles prennent pour lutter contre la pandémie.
4. Les mesures prises pour aider à parer aux risques que courent les détenus et le personnel des lieux de détention devraient prendre en compte les approches exposées dans le présent avis et, en particulier, le principe consistant à « ne pas nuire » et celui de « l'équivalence des soins ». Il est également important que la communication avec toutes les personnes privées de liberté, leur famille et les médias soit transparente en ce qui concerne les mesures prises et les raisons qui les motivent.
5. Il ne peut pas être dérogé à l'interdiction de la torture et des autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, même dans des circonstances exceptionnelles et des situations d'urgence qui menacent l'existence de la nation¹. Le Sous-Comité a déjà publié des orientations confirmant que les lieux de quarantaine officiels relèvent du mandat du Protocole facultatif se rapportant à la Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants (CAT/OP/9). Il s'ensuit inévitablement que tous les autres lieux dont des personnes sont empêchées de partir à des fins similaires relèvent du mandat du Protocole facultatif et donc de la sphère de contrôle tant du Sous-Comité que des mécanismes nationaux de prévention établis dans le cadre du Protocole facultatif.
6. De nombreux mécanismes nationaux de prévention ont demandé au Sous-Comité de leur donner des avis concernant leur action face à cette situation. Naturellement, en tant qu'organismes autonomes, les mécanismes nationaux de prévention sont libres de déterminer la meilleure manière de faire face aux problèmes que pose la pandémie dans leurs juridictions respectives. Le Sous-Comité reste disponible pour répondre à toute demande d'orientation expresse qui lui serait adressée. Il sait qu'un certain nombre de déclarations très utiles ont déjà été publiées par diverses organisations mondiales et régionales et recommande aux États parties et aux mécanismes nationaux de prévention de prendre ces déclarations en

* Adopté par le Sous-Comité le 25 mars 2020, en application de l'article 11 (al. b)) du Protocole facultatif se rapportant à la Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants.

¹ Voir l'article 2 (par. 2) de la Convention contre la torture et les articles 4 et 7 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques.

considération². Le présent avis a également pour objet de fournir des orientations générales dans le cadre du Protocole facultatif à tous les responsables de lieux de privation de liberté et à toutes les personnes qui effectuent des visites préventives dans ces lieux.

7. Le Sous-Comité tient à souligner que, s'il est presque certain que les mesures prises dans l'intérêt de la santé publique auront des répercussions sur la manière dont les visites préventives sont effectuées, cela ne signifie pas que ces visites devraient cesser. Au contraire, le risque potentiel de mauvais traitements auxquels les personnes qui se trouvent dans les lieux de détention sont exposées peut être accru en conséquence de ces mesures de santé publique. Le Sous-Comité estime que les mécanismes nationaux de prévention devraient continuer à effectuer des visites de nature préventive, en respectant les limitations nécessaires quant à la manière dont les visites sont effectuées. Il est particulièrement important à l'heure actuelle que les mécanismes nationaux de prévention veillent à ce que des mesures efficaces soient prises pour réduire la possibilité que les détenus subissent des formes de traitements inhumains et dégradants en raison des pressions bien réelles auxquelles les systèmes de détention et leurs responsables sont actuellement soumis.

II. Mesures devant être prises par les autorités concernant tous les lieux de privation de liberté, y compris les établissements de détention, les centres de détention d'immigrants, les camps de réfugiés fermés, les hôpitaux psychiatriques et les autres établissements médicaux

8. Il est évident que l'État est responsable de la prestation de soins de santé aux personnes qu'il détient et qu'il a un devoir de diligence envers son personnel et les personnes qui travaillent dans les établissements de détention, y compris le personnel de santé. Conformément à la règle 24 de l'Ensemble de règles minima des Nations Unies pour le traitement des détenus (Règles Nelson Mandela), les détenus doivent pouvoir bénéficier de soins de santé de même qualité que ceux disponibles dans la société et avoir accès aux services de santé nécessaires sans frais et sans discrimination fondée sur leur statut juridique.

9. Étant donné le risque accru de contagion parmi les personnes en détention et dans les autres lieux de privation de liberté, le Sous-Comité invite instamment tous les États à :

- a) Procéder à des évaluations urgentes pour recenser les personnes les plus à risque parmi les détenus, en tenant compte de tous les groupes vulnérables particuliers ;
- b) Réduire la population carcérale et les autres populations de détenus, dans la mesure du possible, en mettant en œuvre des programmes de libération anticipée, provisoire ou temporaire pour les détenus pour lesquels cela est faisable en toute sécurité, en tenant pleinement compte des mesures non privatives de liberté indiquées, comme le prévoient les Règles minima des Nations Unies pour l'élaboration de mesures non privatives de liberté (Règles de Tokyo) ;
- c) Mettre particulièrement l'accent sur les lieux de détention dont le taux d'occupation dépasse la capacité d'accueil officielle et sur ceux dont la capacité d'accueil officielle est fondée sur un calcul de la superficie par personne qui ne permet pas la distanciation sociale, conformément aux directives générales données à l'ensemble de la population ;
- d) Réexaminer tous les cas de détention provisoire afin de déterminer si cette mesure est strictement nécessaire compte tenu de l'urgence de santé publique actuelle et étendre le recours à la mise en liberté sous caution à tous les cas, excepté les plus graves ;

² Voir, par exemple, Organisation mondiale de la Santé, « Preparedness, prevention and control of COVID-19 in prisons and other places of detention : interim guidance », 15 mars 2020 ; Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants, « Déclaration de principes concernant le traitement des personnes privées de liberté dans le contexte de la pandémie de coronavirus (COVID-19) », CPT/Inf(2020)13, 20 mars 2020, consultable à l'adresse : <https://rm.coe.int/16809cfa4a>.

- e) Revoir l'utilisation des centres de détention d'immigrants et des camps de réfugiés fermés afin de réduire le plus possible leur population ;
- f) Considérer que la mise en liberté devrait s'accompagner de dépistages, afin que des mesures appropriées soient mises en place pour les personnes chez qui la présence du virus de la COVID-19 a été décelée, ou celles qui sont particulièrement vulnérables à l'infection ;
- g) Veiller à ce que les restrictions appliquées aux régimes existants soient réduites au minimum, proportionnées à la nature de l'urgence sanitaire et conformes à la loi ;
- h) Veiller à ce que les mécanismes de plainte existants restent opérationnels et efficaces ;
- i) Respecter les normes minimales en matière d'exercice quotidien en plein air, tout en tenant compte des mesures nécessaires pour faire face à la pandémie actuelle ;
- j) Veiller à ce que tous ceux qui restent en détention aient accès gratuitement aux installations et fournitures voulues, afin de permettre aux détenus d'avoir le même niveau d'hygiène personnelle que celui que doit avoir l'ensemble de la population ;
- k) Prévoir des méthodes adéquates de compensation lorsque les régimes de visite sont restreints pour des raisons de santé, afin que les détenus puissent maintenir le contact avec leur famille et le monde extérieur, y compris le téléphone, Internet et le courrier électronique, la communication vidéo et d'autres moyens électroniques appropriés. Ces méthodes de contact devraient être facilitées et encouragées, fréquentes et gratuites ;
- l) Permettre aux membres de la famille ou aux proches de continuer à fournir de la nourriture et d'autres articles aux détenus, conformément aux pratiques locales et dans le respect des mesures de protection nécessaires ;
- m) Installer les personnes les plus à risque parmi les détenus restants de manière à prendre en compte ce risque accru, tout en respectant pleinement leurs droits dans le cadre de la détention ;
- n) Empêcher que l'isolement médical ne prenne la forme d'un isolement disciplinaire ; l'isolement médical doit être fondé sur une évaluation médicale indépendante, proportionné, limité dans le temps et soumis à des garanties procédurales ;
- o) Fournir des soins médicaux aux détenus qui en ont besoin, en dehors de l'établissement de détention chaque fois que cela est possible ;
- p) Veiller à ce que les garanties fondamentales contre les mauvais traitements, notamment le droit à un avis médical indépendant, le droit à l'assistance d'un avocat et le droit à ce que des tiers soient informés de la détention, restent disponibles et utilisables, nonobstant les restrictions d'accès ;
- q) Veiller à ce que tous les détenus et le personnel reçoivent des informations fiables, précises et actualisées sur toutes les mesures prises, leur durée et leurs motifs ;
- r) Veiller à ce que des mesures appropriées soient prises pour protéger la santé du personnel et des personnes qui travaillent dans les établissements de détention, y compris le personnel de santé, et à ce que ces personnels soient correctement équipés et soient soutenus dans l'exercice de leurs fonctions ;
- s) Mettre à la disposition de tous les détenus et du personnel concernés par ces mesures un soutien psychologique approprié ;
- t) Veiller à ce que, le cas échéant, toutes les considérations ci-dessus soient prises en compte en ce qui concerne les patients qui sont internés d'office dans des hôpitaux psychiatriques.

III. Mesures devant être prises par les autorités à l'égard des personnes qui se trouvent dans des lieux de quarantaine officiels

10. Le Sous-Comité a déjà émis un avis sur la situation de ceux qui sont mis en quarantaine (CAT/OP/9). À cet avis, le Sous-Comité ajoutera encore ce qui suit :

a) Les personnes qui sont temporairement mises en quarantaine doivent être traitées à tout moment comme des personnes libres, sauf pour ce qui est des limitations qui leur sont nécessairement imposées conformément à la loi et sur la base de preuves scientifiques à des fins de quarantaine ;

b) Les personnes temporairement en quarantaine ne doivent pas être considérées ou traitées comme des détenus ;

c) Les installations de quarantaine devraient être d'une taille suffisante et disposer des équipements voulus pour permettre la liberté de circulation interne et les diverses activités nécessaires ;

d) La communication avec les familles et les amis par des moyens appropriés devrait être encouragée et facilitée ;

e) Les installations de quarantaine étant une forme de privation de liberté de facto, toutes les personnes qui y sont placées devraient pouvoir bénéficier des garanties fondamentales contre les mauvais traitements, notamment être informées des raisons de leur mise en quarantaine, avoir droit à un avis médical indépendant, avoir droit à l'assistance d'un avocat et avoir droit à ce que des tiers soient informés de leur mise en quarantaine, d'une manière correspondant à leur statut et à leur situation ;

f) Toutes les mesures appropriées doivent être prises pour garantir que les personnes qui sont ou ont été mises en quarantaine ne souffrent d'aucune forme de marginalisation ou de discrimination, y compris une fois qu'elles sont retournées au sein de la population ;

g) Un soutien psychologique approprié devrait pouvoir être proposé à ceux qui en ont besoin, pendant et après la période de quarantaine.

IV. Mesures devant être prises par les mécanismes nationaux de prévention

11. Les mécanismes nationaux de prévention devraient continuer à exercer leur mandat en matière de visites pendant la pandémie de COVID-19 ; toutefois, la manière dont ils le font doit tenir compte des restrictions légitimes actuellement imposées aux contacts sociaux. L'accès aux lieux de détention officiels, y compris aux lieux de quarantaine, ne peut être totalement refusé aux mécanismes nationaux de prévention, même si des restrictions temporaires sont autorisées conformément à l'article 14 (par. 2) du Protocole facultatif.

12. L'objectif du Protocole facultatif, énoncé à l'article premier, est l'établissement d'un système de visites régulières, tandis que la finalité visée, telle qu'elle est établie dans le préambule, est la protection des personnes privées de liberté contre la torture et autres peines ou traitements inhumains ou dégradants, obligation qui n'est pas susceptible de dérogation au regard du droit international. Dans le contexte actuel, cela laisse entendre qu'il incombe aux mécanismes nationaux de prévention de concevoir, aux fins de l'exécution de leur mandat de prévention concernant les lieux de détention, des méthodes qui réduisent la nécessité de contacts sociaux mais qui offrent néanmoins des possibilités efficaces de dialogue à des fins de prévention.

13. Ces mesures pourraient consister à :
- a) Examiner la mise en œuvre et le fonctionnement des mesures décrites dans les sections II et III ci-dessus avec les autorités nationales compétentes ;
 - b) Accroître la collecte et le contrôle des données individuelles et collectives relatives aux lieux de détention ;
 - c) Utiliser des formes électroniques de communication avec les personnes qui se trouvent dans les lieux de détention ;
 - d) Mettre en place des lignes de communication directes avec les mécanismes nationaux de prévention dans les lieux de détention et fournir un accès sécurisé au courrier électronique et aux services postaux ;
 - e) Suivre l'installation des nouveaux lieux de détention et des lieux de détention temporaires ;
 - f) Améliorer la diffusion des informations concernant le travail que le mécanisme national de prévention effectue dans les lieux de détention et veiller à ce qu'il existe des canaux permettant une communication rapide et confidentielle ;
 - g) Chercher à prendre contact avec des tiers (par exemple, les familles et les avocats) qui pourraient être en mesure de fournir des informations supplémentaires sur la situation dans les lieux de détention ;
 - h) Renforcer la coopération avec les organisations non gouvernementales et les organismes de secours qui travaillent avec les personnes privées de liberté.

V. Conclusion

14. Il n'est pas possible de prédire avec précision la durée de la pandémie actuelle, ni tous les effets qu'elle aura. Ce qui est clair, c'est qu'elle a déjà des effets considérables sur tous les membres de la société et qu'elle en aura pendant longtemps encore. Le Sous-Comité et les mécanismes nationaux de prévention doivent garder à l'esprit le principe consistant à « ne pas nuire » dans le cadre de leurs activités. Cela peut signifier que les mécanismes nationaux de prévention devraient adapter leurs méthodes de travail à la situation causée par la pandémie, afin de protéger le public, le personnel et les personnes qui travaillent dans les établissements de détention, y compris le personnel de santé, les détenus, et eux-mêmes. Le critère primordial doit être l'efficacité de la prévention des mauvais traitements à l'égard des personnes qui font l'objet de mesures de détention. Les paramètres de la prévention ont été élargis par les mesures exceptionnelles que les États ont dû prendre. Il incombe au Sous-Comité et aux mécanismes nationaux de prévention de répondre de manière imaginative et créative aux nouveaux défis auxquels ils font face dans l'exercice de leurs mandats liés au Protocole facultatif.