

Entretien avec le Dr Catherine Paulet
Pour la Lettre Régionale d'Osiris
Parution le 28/02/23
Thématique : le soin aux personnes victimes de torture

Bonjour Catherine Paulet, est-ce que vous pouvez vous présenter en quelques mots ?

Je vis à Marseille. J'exerce à l'Assistance Publique –Hôpitaux de de Marseille comme psychiatre et je dirige un département qui regroupe des structures de soins pour les personnes détenues ou en rétention administrative ainsi que des structures de médecine légale pour l'examen des personnes gardées à vue, des personnes victimes et la réalisation d'autopsies judiciaires.

Autrement dit, j'exerce depuis plus de 30 ans auprès de publics « in a closed and dark world ».

Très vite, j'ai compris qu'aider les personnes qui se confiaient à nous, les soignants, voulait bien sûr dire se tenir à leurs côtés pour les aider à faire face à ce qui leur arrivait (et en comprendre davantage sur leur trajectoire de vie) mais signifiait aussi porter la lumière et la transparence sur les personnes privées de liberté et les lieux de détention.

Je travaille comme expert auprès du CPT¹ depuis 24 ans et j'ai été membre du SPT² pendant 10 ans. A ce titre j'ai visité, dans de nombreux pays, divers lieux de privation de liberté (postes de police, prisons, centres de rétention pour migrants, hôpitaux psychiatriques, foyers de vie pour personnes handicapées, âgées...) et les personnes qui y étaient privées de liberté.

Vous travaillez donc depuis longtemps sur la question de la privation de liberté, et plus précisément des effets de cette privation sur la santé mentale.

Qu'est-ce qui a orienté votre choix de carrière en ce sens ?

J'ai été élevée en grande partie par mes grands-parents qui avaient connu les douleurs des guerres. Je leur dois d'avoir visité les lieux de mémoire, d'avoir compris la portée des procès de Nuremberg et de la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme, d'avoir saisi l'importance des luttes sociales pour l'égalité des chances. C'est assez naturellement que je me suis orientée vers la médecine et la psychiatrie, l'hôpital public et le service des plus en marge de la société, « malades mentaux » et « prisonniers », objets de crainte ou de réprobation mais citoyens à part entière.

Et (justement) que pouvez-vous nous dire/comment décrire les effets que vous avez pu constater auprès des personnes emprisonnées.

¹ CPT, comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants
<https://www.coe.int/fr/web/cpt/home>

² SPT, sous-comité des Nations Unies pour la prévention de la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants
<https://www.ohchr.org/fr/treaty-bodies/spt>

Environ 11 millions de personnes sont incarcérées dans le monde. En France, au 1^{er} janvier 2023, 86734 personnes (dont 3,6% de femmes et 0,8% de mineurs) étaient écrouées dont 72173 incarcérées.

Chacun d'entre nous peut comprendre ou expérimenter que les vicissitudes de la vie peuvent nous plonger dans le désarroi, la détresse, la maladie.

L'incarcération fait partie de ces vicissitudes. Il en résulte que l'incarcération a toujours un impact douloureux sur les personnes. Dire cela n'efface nullement les raisons, parfois graves, qui les ont conduites en prison, ni ne minimise la souffrance des victimes.

De plus, la plupart des systèmes pénitentiaires sont surpeuplés avec des conséquences néfastes évidentes sur la santé physique et psychique des prisonniers, sur leur sécurité et celle des personnels, et sur les perspectives de réinsertion.

Il faut dire également que la prévalence des pathologies psychiatriques et des addictions est nettement plus élevée en population pénale qu'en population générale. Et il est avéré que la détention aggrave les fragilités pré-existantes et favorise les épisodes de décompensation psychiatrique.

Un marqueur : le taux de suicide : 8 à 9 fois plus en population pénale qu'en population générale. Un quart des détenus américains et la moitié des détenus français ont des antécédents psychiatriques à l'entrée en détention. Diverses études soulignent qu'un détenu sur 10 relève à un moment ou une autre de sa détention d'une hospitalisation pour décompensation psychiatrique. Une récente enquête sur les sortants de prison conduite en France³ montre que ¾ des femmes et 2/3 des hommes présentent un trouble psychiatrique ou lié à une substance.

Les prisons sont souvent celles de la misère pour reprendre le titre d'un ouvrage du sociologue Loïc Wacquant. Les personnes incarcérées, dans leur grande majorité, cumulent les difficultés socio-économiques, familiales, personnelles, fréquemment majorées par des situations de vulnérabilité comme appartenir à une minorité sexuelle, une population minoritaire et/ou autochtone, souffrir de pathologies ou de handicap, être un migrant, une femme, un enfant, un vieillard...

Comment avez-vous commencé à vous intéresser à la question de la torture ?

Dès le début de ma carrière, j'ai eu à l'esprit et pu constater que les prisons et les services fermés des hôpitaux psychiatriques étaient des lieux où tout pouvait déraiper. Les faits de violence en prison sont « ordinaires ». La symptomatologie psychiatrique peut s'exprimer de façon violente, auto ou hétéroagressive. Contenir cette violence n'est pas chose aisée pour un personnel insuffisamment formé et/ou en nombre insuffisant.

Et bien souvent c'est le silence qui prévaut ; un arrivant de liberté qui a, à l'évidence, reçu des coups au moment de l'arrestation ou de la garde à vue, dira « ce n'est rien, je suis tombé », de même pour un détenu pris dans une rixe ou en conflit avec un agent pénitentiaire. La banalisation, le sentiment d'humiliation, la conviction qu'on ne sera pas cru, la crainte des représailles sont de puissants moteurs du silence et par conséquent de l'impunité des auteurs de mauvais traitements.

³ <https://www.f2rsmpsy.fr/fichs/30781.pdf>

Et ce d'autant qu'un certain nombre parmi les personnes détenues, ont déjà vécu de nombreux traumatismes dans leur parcours de vie (souvent dès l'enfance) : violences intra-familiales, abandon, abus sexuels, confrontation à des morts violentes, séparations...

J'ai parlé de mauvais traitements et c'est dans un premier temps la façon dont je qualifiais ces constats.

Quand on parle torture, il faut distinguer les faits d'actes de torture et de barbarie commis par un individu à l'encontre d'une victime (droit pénal classique) et les actes de torture et mauvais traitement commis par un agent public ou apparenté (prohibition absolue prévue par les traités internationaux).

Plusieurs rencontres et/ou lectures ont été déterminantes dans mon approche du phénomène.

Une des premières visites du CPT s'est déroulée en France⁴ et notamment aux Baumettes en 1991. Ces experts visiteurs se positionnaient non en dénonciateur mais en analyseur systémique des causes pour y remédier. Ils s'intéressaient au respect de la dignité des personnes privées de liberté et à leur protection juridique, pas seulement de manière théorique mais concrètement en visitant le moindre local et en s'entretenant avec les personnes, en vérifiant les registres etc... Ils agissaient en confidentialité et dans un esprit de coopération et de dialogue. Bref, ils ont apporté un début de réponse à mes interrogations éthiques : soigner en prison n'est pas donner un blanc-seing à une société excluante mais garantir un accès aux soins pour tous et assurer une vigilance.

Je me suis documentée et je me suis intéressée à la torture⁵ dans son acception « étatique », à sa définition et à son ampleur. Malgré un cadre juridique international solide, la torture - la plus strictement interdite des violations des droits de l'Homme - persiste dans toutes les régions du monde. Quand nous croyons en être venus à bout, nous réalisons qu'il suffit d'un événement majeur déclencheur pour voir apparaître une attaque brutale contre nos principes fondamentaux, et contre l'idée même d'interdiction absolue de la torture.

J'ai à cette occasion découvert le Protocole d'Istanbul si peu connu en France et pourtant essentiel. Ce manuel est un outil de référence international pour évaluer les victimes présumées d'actes de torture et de mauvais traitements, pour enquêter sur les allégations de torture et pour rendre compte des éléments recueillis à l'autorité judiciaire ou à tout autre organe compétent.

⁴ <https://www.coe.int/fr/web/cpt/france>

⁵ Art 1 de la CAT, convention contre la torture : Aux fins de la présente Convention, le terme "torture" désigne tout acte par lequel une douleur ou des souffrances aiguës, physiques ou mentales, sont intentionnellement infligées à une personne aux fins notamment d'obtenir d'elle ou d'une tierce personne des renseignements ou des aveux, de la punir d'un acte qu'elle ou une tierce personne a commis ou est soupçonnée d'avoir commis, de l'intimider ou de faire pression sur elle ou d'intimider ou de faire pression sur une tierce personne, ou pour tout autre motif fondé sur une forme de discrimination quelle qu'elle soit, lorsqu'une telle douleur ou de telles souffrances sont infligées par un agent de la fonction publique ou toute autre personne agissant à titre officiel ou à son instigation ou avec son consentement exprès ou tacite. Ce terme ne s'étend pas à la douleur ou aux souffrances résultant uniquement de sanctions légitimes, inhérentes à ces sanctions ou occasionnées par elles.

Puis j'ai découvert l'histoire fantastique de l'avocat et banquier suisse, Jean-Jacques Gautier⁶, dont le rêve, dans les années 1970, de combattre la torture et les mauvais traitements en traitant le mal à la racine, a pu, contre toute attente⁷, se concrétiser et prospérer, avec la convention européenne pour la prévention de la torture (d'où est issu le CPT) puis le protocole facultatif⁸ à la convention des Nations Unies contre la torture (d'où sont issus le SPT et les MNP⁹, mécanismes nationaux de prévention).

La stratégie de lutte contre la torture comprend deux piliers : la prohibition absolue et la prévention et c'est cette dimension de prévention qui m'a particulièrement intéressée dans mon engagement international.

C'est un travail de Sisyphe, ne nous y trompons pas !

A l'occasion de la publication de son rapport annuel 2016, l'ACAT¹⁰ révélait les résultats d'un sondage sur la perception qu'ont les Français de la torture. Les résultats de ce sondage, mené en avril 2016 auprès de plus de 1500 personnes, sont particulièrement préoccupants. Plus d'un tiers des Français pensent que des circonstances spéciales peuvent justifier le recours à la torture ; confrontés au scénario de la bombe à retardement, plus de la moitié des sondés acceptent l'utilisation de la torture. 36% des sondés acceptent le recours à la torture dans des circonstances exceptionnelles, contre 25% en 2000. 54% de Français acceptent qu'une personne suspectée d'avoir posé une bombe prête à exploser soit soumise à des décharges électriques. 45% des personnes interrogées considèrent que la torture est efficace pour prévenir des actes de terrorisme et obtenir des informations fiables. 18% des sondés déclarent qu'ils pourraient envisager de recourir eux-mêmes à la torture.

Dans votre travail d'expert auprès des Nations Unies ou du Conseil de l'Europe, et les visites aux détenus que vous avez pu faire dans différents pays, avez-vous été en contact avec des personnes victimes de torture ? Parlaient-elles facilement des actes de torture qu'elles ont subis/subissent (sans doute en fonction du contexte) ?

Comment appréhendez-vous votre tâche dans ce mandat très spécifique, où vous ne reverrez sans doute jamais la personne qui s'est confiée à vous ?

Un certain nombre des personnes rencontrées ont effectivement été victimes d'actes de torture physique et/ou psychologique. Les contextes sont très divers. La guerre, les opposants politiques, les parcours migratoires, l'esclavage, la criminalité organisée, les interrogatoires « approfondis » des services spéciaux... Les femmes paient souvent un lourd tribut. Les points communs de ces expériences sont la douleur, la peur, le désarroi, la certitude d'être perdu et de ne pouvoir être secouru, le sentiment d'une mort imminente ; lorsque les victimes en réchappent, se met en place le phénomène d'oubli / refoulement absolument nécessaire à la survie psychique. C'est pourquoi, du reste, il est si difficile pour la victime de « raconter exactement » ce qui lui est arrivé et combien ces remémorations sont douloureuses

⁶ <https://vimeo.com/222809755>

⁷ « Ils ne savaient pas que c'était impossible, alors ils l'ont fait » disait Mark Twain

⁸ Le Protocole facultatif à la Convention contre la torture et les autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants a été adopté en 2002. Il est entré en vigueur en juin 2006 et comprend déjà 91 Etats parties. Il crée un système de visites préventives dans les lieux de détention, à la fois par les experts du Sous-comité des Nations unies pour la prévention de la torture et par les mécanismes nationaux de prévention (en France le CGLPL, contrôle général des lieux de privation de liberté).

⁹ En France le MNP est le CGLPL, contrôle général des lieux de privation de liberté <https://www.cgpl.fr/>

¹⁰ ACAT, action des chrétiens pour l'abolition de la torture (ONG)

et dangereuses lorsque les entretiens sont intrusifs. Il faut laisser venir la confiance, respecter les silences et l'imprécision ; un examen lésionnel n'est possible que si la personne y consent expressément.

Les actes de torture délibérés par des agents de l'Etat ou assimilés ne sont pas si fréquents dans mon expérience. En revanche, le sont davantage les mauvais traitements¹¹ (et à ce titre des conditions matérielles dégradantes sont des mauvais traitements) ou l'absence de garanties juridiques (le no man's land de certains camps de rétention administrative par exemple en Australie).

En tant que délégation du CPT ou du SPT, en tant qu'expert, notre travail est guidé par un mandat préventif (analyse systémique des causes et non traitement des cas particuliers). Lorsque nous nous présentons, nous devons donner un message clair. Les témoignages nous permettent de comprendre les dysfonctionnements et les pistes pour y remédier. Nous garantissons la confidentialité des échanges, sans témoin, et nous nous efforçons de rencontrer un nombre élevé de personnes pour garantir l'anonymat.

Les personnes privées de liberté sont incroyablement généreuses dans ces rencontres. Elles ont à cœur de témoigner. Et oui, terminer un entretien est parfois difficile ; ces hommes, ces femmes, ces enfants qu'on laisse derrière soi, pour lesquels on craint parfois les représailles pour avoir parlé. Mais leur humanité et leur courage, dire pour enseigner, non pas pour eux-mêmes mais pour tous, nous obligent.

Nous devons garder à l'esprit ce que j'appelle les quatre R : Respect des personnes rencontrées et de la confidentialité ; Rigueur des constats et des recommandations ; Recul vis-à-vis des situations émotionnellement éprouvantes ; risque de Représailles à prendre vraiment très au sérieux, y compris vis-à-vis du personnel qui s'est exprimé.

En France, travaillez-vous auprès de personnes exilées qui ont pu être confrontées à des actes de torture ? Quels constats pouvez-vous dresser quant à l'accès aux soins de ces personnes ?

Les êtres humains qui ont traversé la terrible épreuve de la torture en subissent aussi les conséquences dévastatrices à long terme. En particulier, nombreuses sont les personnes ayant survécu à la torture qui souffrent de douleurs chroniques, de maux de tête, d'insomnie, de cauchemars, de dépression, de flash-back, d'anxiété et de crises de panique, et qui risquent d'être submergées par des sentiments de peur ou d'impuissance, voire de culpabilité, à cause de ce qui leur est arrivé. La honte et le sentiment d'avoir perdu leur dignité qu'éprouvent les victimes de torture sont souvent exacerbés par une stigmatisation au sein de leur communauté et un isolement social. Les victimes elles-mêmes mais aussi leurs familles peuvent également souffrir d'un état de stress post-traumatique. Si elles ne sont pas traitées, les conséquences de la torture peuvent perdurer tout au long de la vie d'une personne, voire s'étendre sur plusieurs générations et avoir un effet destructeur sur des sociétés tout entières.

L'accès au soin est une nécessité et un droit mais souvent battu en brèche par manque de personnel qualifié et d'infrastructures.

¹¹ Au sens strict juridique de l'article 1 de la CAT, les mauvais traitements sont considérés comme de la torture

La plupart des centres de soins et de réadaptation sont, à ma connaissance, gérés par des ONG ou associations.

Le nombre insuffisant d'interprètes, en particulier dans le secteur des soins de santé mentale, entrave l'assistance aux victimes.

Les relais dans les dispositifs de soins du droit commun sont toujours possibles mais les difficultés que traversent le système public de santé actuellement sont un frein à l'accès au soin.

A Marseille, nous avons la chance de pouvoir compter sur OSIRIS depuis plus de 20 ans. Centre de soin, d'interprétariat et de ressources sur l'exil et le traumatisme psychique, OSIRIS a développé de vastes connaissances sur l'expérience des victimes et la situation concernant la torture et les mauvais traitements ; elle est un recours inestimable pour les personnes exilées et les professionnels du champ.

En tant qu'État signataire de l'OPCAT, quelles sont les obligations de la France de soin à des personnes ayant été victimes de torture ?

Le protocole facultatif ou OPCAT¹² concerne les lieux de détention et les personnes privées de liberté dont effectivement l'obligation pour l'Etat partie de garantir un accès aux soins pour tous et de délivrer des soins d'une qualité équivalente à ceux délivrés en population générale.

Les obligations vis-à-vis des personnes victimes de torture relèvent plutôt, me semble t'il, de la résolution des Nations Unies de 2005¹³ sur les Principes fondamentaux et directives concernant le droit à un recours et à réparation des victimes de violations flagrantes du droit international des droits de l'homme et de violations graves du droit international humanitaire. L'objectif primordial est le rétablissement de la victime dans sa dignité. L'obligation incombant aux Etats à l'égard d'une victime de torture a deux composantes : une composante substantielle, sous la forme d'une réparation (indemnisation, réadaptation, garanties de non-répétition), et une composante procédurale, sous la forme d'un recours effectif.

Ces obligations s'appliquent évidemment sans distinction tant aux personnes privées (ou ayant été) de liberté qu'aux personnes libres.

Pour conclure

Je suis optimiste mais pas naïve. La mise en œuvre de standards à caractère universel, de haut niveau, respectueux des droits fondamentaux des personnes, en général et plus particulièrement dans les détentions, se heurte : aux populismes ; à la corruption ; à l'impunité ; au relativisme culturel ou culture et au prix à payer pour les femmes, les plus vulnérables, les plus fragiles physiquement et mentalement ; aux régimes autocratiques si prompts à disqualifier ou embastiller les défenseurs des droits ; aux théâtres de guerre ; etc... Les défis sont grands mais les enjeux plus grands encore. Et il n'y a pas de petite victoire.

« Tout ce que tu feras sera dérisoire mais il est essentiel que tu le fasses ». Mahatma Gandhi
Je crois essentiel de laisser la lumière allumée dans le closed and dark world.

¹² optional protocol to the convention against torture

¹³ <https://www.ohchr.org/fr/instruments-mechanisms/instruments/basic-principles-and-guidelines-right-remedy-and-reparation>