

AMNESTY INTERNATIONAL ÉFPI
Index PI : ACT 75/03/95

DOCUMENT EXTERNE
Londres, juillet 1995

LA PSYCHIATRIE DANS LA PERSPECTIVE DES DROITS DE L'HOMME

SOMMAIRE

Introduction

Mandat d'Amnesty International

Utilisation abusive de la psychiatrie à des fins politiques

Où se pratique la psychiatrie à des fins politiques ?

Évolution et perspectives

Rôle de la profession

Torture : séquelles psychologiques et rôle des psychiatres

Conséquences de la torture : séquelles physiques et psychologiques

Diagnostic

Assistance concrète

"Disparitions"

Dans les faits

Conséquences

Peine de mort

Participation des psychiatres

Controverses éthiques

Opinion des professionnels

Emprisonnement de psychiatres

Rôle des psychiatres dans la défense des droits de l'homme

Conclusion

Annexe 1

Déclaration de Hawaii

(Association mondiale de psychiatrie, 1977, 1983)

Annexe 2

Déclaration sur la participation des psychiatres à la peine de mort

(Association mondiale de psychiatrie, 1977, 1983)

Introduction

Le rôle des psychiatres est de soulager leurs patients de l'anxiété et des souffrances causées par la maladie mentale ¹ et les expériences stressantes. Ce faisant, ils sont censés, comme tous les autres médecins, adhérer aux principes d'éthique médicale et sauvegarder les droits des malades. Mais par contraste avec les autres domaines de la médecine, la psychiatrie a le potentiel voulu pour empiéter sur les droits élémentaires de la personne et les libertés individuelles d'une manière tout à fait spécifique. Et cela, parce que : a) cette discipline est axée plus que toute autre sur la pensée et le comportement de l'individu, et b) elle confère considérablement plus de pouvoir aux professionnels de la médecine pour priver les individus de leur liberté ou subjuger leur volonté pour des raisons médicales.

Amnesty International s'intéresse depuis longtemps à certains aspects de l'interaction de la psychiatrie et des droits de l'homme qui touchent aux activités de l'Organisation ². Cet intérêt reflète la relation, tant théorique que pratique, entre les droits individuels et les restrictions de ces droits, que les psychiatres et autres professionnels de la santé mentale imposent par des mesures judiciaires ou extrajudiciaires ; il découle également d'autres questions importantes, notamment les graves souffrances psychiques provoquées par les violations des droits de la personne humaine, qui conduisent de nombreuses victimes à demander une aide psychiatrique, et le rôle de plus en plus important des psychiatres dans l'application de la peine de mort.

Ce document présente les sujets de préoccupation d'Amnesty International qui intéressent particulièrement les psychiatres, mais aussi les autres professionnels de la santé mentale. Il expose des arguments en faveur d'un engagement accru des psychiatres dans la protection des droits de l'homme, à travers l'exercice de leur métier et grâce aux activités de leurs associations professionnelles.

Mandat d'Amnesty International

Depuis sa création, en 1961, Amnesty International œuvre pour la défense de certains droits fondamentaux de l'homme. Ses statuts ont fait l'objet de légers amendements ces trente dernières années pour tenir compte de l'évolution des pratiques en matière de violation des droits de l'homme ; cependant, l'Organisation continue de s'opposer inconditionnellement à la torture et à la peine capitale, aux exécutions extrajudiciaires pour des motifs politiques, aux "disparitions", à l'emprisonnement du fait de l'expression non violente de convictions politiques, sociales ou religieuses, ou du fait de préférences sexuelles ; elle œuvre également pour le droit des détenus à un procès équitable ³. Depuis 1991, Amnesty International milite plus activement contre les atteintes aux droits de l'homme commises par les groupes armés d'opposition.

. Ce document ne porte ni sur la définition de la maladie mentale, ni sur le débat entre la psychiatrie orthodoxe et l'"antipsychiatrie". Il a pour point de départ les structures existantes dans le domaine de la santé mentale et le droit applicable au niveau international.

. Cf. Violations des droits de l'homme et profession psychiatrique (Index 71 : POL 03/01/83, mai 1983). Pour une étude régionale des droits des malades mentaux, voir Wachenzfeld MG. The Human Rights of the Mentally Ill in Europe under the European Convention on Human Rights. Copenhagen : Danish Center for Human Rights, 1992.

. L'éventail des droits de l'homme pour lesquels Amnesty International intervient est connu sous le nom de mandat de l'Organisation. Pour le détail des statuts d'Amnesty International (sur lesquels se fonde son mandat), consulter le Rapport d'Amnesty International publié chaque année au deuxième semestre.

Les préoccupations d'Amnesty International quant à la psychiatrie et aux maladies mentales découlent généralement du mandat de l'Organisation et, par conséquent, ne sont pas l'émanation directe d'une analyse de la psychiatrie d'un point de vue éthique. Si de nombreux aspects de la déontologie psychiatrique revêtent une importance capitale tant pour la profession que pour l'opinion publique dans son ensemble, un grand nombre d'autres aspects ne relèvent pas des compétences d'une organisation des droits de l'homme telle qu'Amnesty International qui, comme nous le montrerons ci-après, axe son action sur des thèmes limités.

Utilisation abusive de la psychiatrie à des fins politiques

Amnesty International s'oppose aux internements forcés en hôpital psychiatrique lorsqu'ils reposent uniquement sur des convictions ou des activités politiques non violentes⁴, considérant cette pratique comme une violation des droits de l'homme ; l'Organisation voit dans les personnes ainsi détenues des victimes d'un recours abusif à la psychiatrie à des fins politiques. Pour Amnesty International, cette position n'est pas tant déterminée par la santé mentale du détenu que par le fait que sa détention est la conséquence directe de son comportement politique, et constitue une violation à la fois des règles d'éthique et des normes nationales et internationales régissant le traitement des malades mentaux. Amnesty International a fait état de cas où, bien que les militants politiques aient effectivement présenté des troubles psychiques, leur maladie mentale ne justifiait pas un internement forcé.

Les prisonniers condamnés à l'issue d'un procès régulier et qui sont ensuite internés dans des établissements psychiatriques en raison de troubles mentaux ne relèvent pas du mandat d'Amnesty International, à moins qu'ils n'aient été délibérément soumis à de graves atteintes physiques et psychologiques s'apparentant à des tortures ou à un traitement cruel, inhumain ou dégradant. De même, les personnes internées et soignées contre leur gré par erreur, du fait d'une incompétence professionnelle, n'entrent pas dans le champ d'intervention d'Amnesty International.

⁴ Le caractère "non violent" de ces activités n'est pas précisé ici parce qu'Amnesty International s'oppose nécessairement à toute violence, mais plutôt parce que le facteur violence peut rendre difficile, voire impossible, la différenciation entre l'internement légitime d'un individu qui représente un risque pour lui-même ou pour autrui et l'invocation illégitime de la puissance de l'État en raison des convictions de cet individu. Cette approche est similaire à la ligne de conduite d'Amnesty International relative à l'incarcération des prisonniers politiques.

Où se pratique la psychiatrie à des fins politiques ?

Si les services de santé mentale présentent des déficiences dans de nombreux pays, l'utilisation délibérée de la psychiatrie pour réprimer l'opposition politique est relativement rare et se limite apparemment aux États où le gouvernement détient un pouvoir absolu ⁵. Celui dans lequel les abus psychiatriques ont été le mieux documentés est l'ex-URSS. Comme le montrent Bloch et Reddaway dans leur histoire du recours abusif à la psychiatrie en Union soviétique, le premier cas connu de dissidence taxée de maladie mentale remonte à 1836 : le tsar Nicolas I^{er} avait alors affirmé que le philosophe Pyotr Chaadajev souffrait « d'aliénation mentale et de démence » parce que celui-ci avait publié une lettre critique à son égard. Toutefois, le recours aux diagnostics psychiatriques pour réprimer l'opposition restera très rare jusqu'à la fin des années 1930. Durant la période stalinienne, la pratique de l'internement des dissidents commença à apparaître de façon limitée sous la houlette de l'État. À l'extérieur de l'URSS, la prise de conscience de l'utilisation abusive de la psychiatrie pour des motifs politiques s'est développée au milieu des années 1960, avec la publication d'un roman autobiographique décrivant cette pratique ⁶. Jusqu'en 1970, la question des abus psychiatriques a fait l'objet d'une large publicité, à la suite des témoignages concernant le traitement infligé au général Pyotr Grigorenko et à Vladimir Bukovsky, ainsi que l'hospitalisation forcée du biologiste de renom Zhores Medvedev. Vladimir Bukovsky a par la suite envoyé des dossiers à l'étranger sur différents cas d'abus psychiatriques. En 1971, l'Association des psychiatres du Canada a dénoncé l'utilisation abusive de la psychiatrie en URSS et, durant les quinze années suivantes, une campagne internationale contre ces pratiques a été dirigée par des psychiatres et des militants des droits de l'homme (voir ci-après). Les principales associations professionnelles se sont associées à la campagne avec une certaine réticence. Les motivations des psychiatres impliqués dans de tels abus ont fait l'objet de nombreuses spéculations qui ont dégagé deux tendances dominantes. Selon Bloch et Reddaway, ceux qui participaient à ces agissements étaient conscients de leurs fins politiques ⁷ ; Reich, par contre, considère que les cadres diagnostiques soviétiques étaient de nature à entraîner des diagnostics effectivement abusifs – autrement dit, les psychiatres étaient convaincus de l'exactitude de leurs diagnostics ⁸.

. Il ne s'agit pas d'affirmer que les internements psychiatriques pour des motifs politiques sont totalement exclus dans les États démocratiques. Eisenberg cite le cas du poète britannique Siegfried Sassoon qui avait violemment dénoncé la guerre en juillet 1917. Les autorités se trouvaient confrontées à ce dilemme : il était « trop visible pour qu'on l'ignore et trop héroïque pour passer en cour martiale ». Celles-ci décidèrent alors de le confier à un psychiatre spécialiste de l'état de sidération traumatique (névrose traumatique de guerre), après quoi il fut renvoyé sous les drapeaux (Eisenberg *op. cit.* *Essay: Human rights, personal responsibility and the teaching of medicine. International Journal of Law and Psychiatry*, 1993 ; 16:393-402.) Le poète américain Ezra Pound a été interné dans un hôpital psychiatrique de Washington DC après avoir effectué des transmissions radiophoniques depuis l'Italie (pays contre lequel les États-Unis étaient en guerre). Rien ne prouvait que Pound fut psychotique mais, contrairement aux pratiques soviétiques, son internement avait des motifs salutaires (empêcher qu'il ne soit reconnu coupable de la grave accusation de trahison), et Pound ne fut pas maltraité pendant sa détention. (Stover E., Nightingale E.O. (eds). *The Breaking of Bodies and Minds*. New York: WH Freeman, 1985, p. 228.

Valery Tarsis, auteur du roman *Ward 7* (qui relate l'histoire d'un homme interné de force dans une institution psychiatrique), a par ailleurs soumis un rapport à Amnesty International sur le régime de l'hôpital psychiatrique de Kashehenko, où il avait été détenu au début des années 60.

. Bloch S., Reddaway P. *Russia's Political Hospitals: The Abuse of Psychiatry in the Soviet Union*. Londres: Gollancz, 1977.

. Reich W. The world of Soviet psychiatry. In: Stover E., Nightingale E.O. (eds). *The Breaking of Bodies and Minds*. New York: Norton, 1985 ; pp. 206-22.)

Grâce à la pression exercée par cette campagne internationale et aux mécanismes internes de réforme mis en place à la fin des années 1980, cette pratique semble avoir pris fin⁹. L'amélioration de la formation des psychiatres, la consolidation des réformes juridiques et la création d'associations professionnelles indépendantes plus puissantes restent des questions hautement prioritaires dans les républiques de l'ex-URSS. Mais il reste aussi beaucoup à faire pour améliorer les normes professionnelles de la psychiatrie.

Des exemples d'abus psychiatriques de ce type ont également été signalés dans d'autres pays. D'après les informations reçues de Roumanie, certaines personnes auraient fait l'objet d'internements forcés dans des institutions psychiatriques, alors qu'aucune raison ne justifiait de telles mesures coercitives. Cette pratique était particulièrement répandue dans les années 1970. En 1980, Amnesty International a travaillé, entre autres, sur les cas de Mihai Moise et d'Eugen Onescu, qui avaient été détenus pour des motifs politiques en 1979 et en 1980¹⁰. Alors qu'il ne souffrait apparemment d'aucune maladie mentale durant ses quelques années d'exil en France, M. Moise aurait subi un traitement médical forcé après avoir été interné. M. Onescu, qui était membre d'un syndicat indépendant, s'est vu administrer de fortes doses de neuroleptiques au cours d'une détention de trois semaines avant d'être libéré. Cette pratique a connu un net ralentissement dans les années 1980, en dépit de la persistance de cas isolés. Ainsi, en 1987 ou en 1988, Nestor Popescu a été détenu dans un hôpital psychiatrique à quelque 300 kilomètres de son domicile de Bucarest. Son internement semble avoir été motivé à la fois par ses convictions religieuses et par ses critiques à l'encontre du gouvernement roumain¹¹. Amnesty International a fait état d'autres cas similaires au cours des années 1980, mais après la chute du gouvernement du président Ceausescu, en 1989, et la mise en place de réformes, aucun nouvel abus n'a été signalé à l'Organisation. (Les pratiques professionnelles restent cependant médiocres, comme nous le montrerons plus loin). Toutefois, il semble qu'aucune mesure efficace n'ait été prise pour indemniser les victimes de ces pratiques abusives, et l'on ignore si les personnes internées avant 1989 ont été maintenues en détention sans raison valable.

. Dans son rapport de juillet 1991, une délégation de l'Association mondiale de psychiatrie indiquait qu'aucun nouveau cas d'utilisation abusive de la psychiatrie ne lui avait été signalé, malgré le remarquable immobilisme manifesté tant par la profession que par les autorités en ce qui concerne la réhabilitation des victimes d'abus commis par le passé. À l'heure où nous rédigeons ce document, Amnesty International enquête sur un cas d'internement psychiatrique à des fins politiques qui lui a été signalé au Turkménistan. Mais quel que soit le résultat de cette enquête, il est sans doute possible d'affirmer que les abus systématiques ont pris fin.

. The political abuse of psychiatry in Romania, (Index 711 : EÜR 39/20/80, 11 novembre 1980) – Utilisation abusive de la psychiatrie à des fins politiques en Roumanie.

. Amnesty International. Nestor Corneliu Popescu. (dossier, juillet 1988).

En Yougoslavie, en Hongrie et en Tchécoslovaquie, des accusations ont été portées dans les années 1970 et 1980 concernant des abus psychiatriques à des fins politiques – mais beaucoup moins fréquemment qu'en URSS. Dans l'ancienne République démocratique allemande, des dossiers de la Stasi, divulgués après la réunification de l'Allemagne, ont donné à penser que de graves violations des droits de l'homme impliquant des membres du corps médical seraient dévoilés. Mais en dépit des allégations de débordements psychiatriques¹², il semble que cette pratique n'ait jamais connu le caractère systématique décrit en URSS.

En Afrique du Sud, des allégations ont fait surface dans les années 1970 selon lesquelles des patients noirs étaient internés sans justification clinique dans des hôpitaux psychiatriques motivés uniquement par le profit¹³. Le Collège royal des psychiatres¹⁴ et l'Association psychiatrique américaine¹⁵, enquêtant sur des informations répétées faisant état d'"utilisation abusive de la psychiatrie", ont mis à jour des pratiques troublantes : discrimination raciale dans les prestations ; ségrégation concernant les équipements ; souffrances résultant directement de l'apartheid. Néanmoins, aucune des deux associations n'a pu établir d'analogie avec le type d'abus commis en URSS. Leur méthodologie et leurs conclusions n'ont pas été exemptes de critiques¹⁶, même si d'aucuns reconnaissent que le débat sur les pratiques psychiatriques en Afrique du Sud ne se situait pas sur le même terrain que celui concernant la psychiatrie soviétique¹⁷. Il semble que les détracteurs ne soient pas tombés d'accord pour dire que, pendant l'apartheid, les services de santé mentale étaient discriminatoires et préjudiciables à la santé et au bien-être de la majorité des Africains du Sud.

Le Japon a également fait l'objet d'accusations selon lesquelles l'internement psychiatrique serait utilisé de façon abusive pour des raisons non médicales¹⁸ ; après quelques enquêtes, la Commission internationale de juristes a formulé des recommandations et préconisé des réformes, dont certaines ont été mises en œuvre¹⁹.

À Cuba, on a appris ces dernières années que non seulement les criminels souffrant d'aliénation mentale mais aussi des prisonniers politiques auraient été conduits dans des sections médico-légales de pavillons psychiatriques, où ils seraient détenus dans des conditions insalubres et dangereuses, et exposés à de mauvais traitements à la fois de la part du personnel et de leurs codétenus.

En 1988, Amnesty International a visité l'hôpital psychiatrique (Mazorra) de La Havane. La délégation a été autorisée à voir une section de psychiatrie médico-légale, la Sala Carbó Serviá. Mais l'existence d'un second pavillon de ce type, la Sala Castellanos, a été démentie par un responsable de l'établissement. Or, c'est précisément celui-ci qui était censé présenter des

. Tufts A. Investigation of psychiatric abuse. *Lancet*, 1990 ; 336:1454-5.

. Cf. Jewkes R. The Case for South Africa's Expulsion from International Psychiatry. New York: United Nations Centre against Apartheid, mai 1984.

. Report of the Special (Political Abuse of Psychiatry) Committee on South Africa. Bulletin of the Royal College of Psychiatrists, 1983 ; 7:115.

. Report of Committee to Visit South Africa. *American Journal of Psychiatry*, 1979 ; 136 : 1498-1506.

. Sashidharan S.P. Apartheid and Psychiatry. *Lancet*, 1984 ; ii:1475.

. Sashidharan S.P., Cox J.L., Orley J. et al. South Africa and the Royal College of Psychiatrists. *Lancet*, 1982 ; ii : 497-8.

. Association médicale britannique. *Medicine Betrayed*. Londres : Zed Books, 1992, pp. 77-78

. Commission internationale de juristes. Human Rights and Mental Patients in Japan. Genève : ICJ, 1985 ; Harding TW. Japan's search for international guidelines on rights of mental patients. *Lancet*, 1987 ; i : 676-9.

conditions particulièrement dures et être utilisé pour châtier les détenus²⁰. Bien que l'on dispose de suffisamment d'éléments probants indiquant l'existence d'abus commis contre des prisonniers politiques dans les hôpitaux psychiatriques jusque dans les années 1980, cette pratique ne semble pas avoir été systématique. Ces dernières années, Amnesty International a continué de recevoir des informations occasionnelles selon lesquelles les détenus faisant l'objet d'une enquête pour des délits politiques – relatifs en particulier à la liberté d'expression (« propagande en faveur de l'ennemi », « manque de respect », etc.) – auraient été transférés pour de courtes périodes dans des institutions psychiatriques afin d'y subir des examens. Les prisonniers passibles de la peine de mort sont également soumis à des tests psychiatriques, après quoi ils sont généralement remis en détention dans les locaux de la police ou en prison jusqu'à leur procès. Les résultats des examens peuvent être pris en compte lors du procès. À la connaissance d'Amnesty International, il n'existe aucun cas récent de prisonnier politique détenu sans inculpation pendant de longues périodes ou purgeant sa peine dans un établissement psychiatrique.

En 1991, les organisations nord-américaines Freedom House et Of Human Rights ont publié un rapport détaillé qui laissait également supposer que la psychiatrie médico-légale, telle qu'elle est pratiquée à Cuba, ne respectait pas les droits des détenus et s'apparentait dans certains cas à un traitement cruel, inhumain ou dégradant²¹. Rien ne permet en revanche de prouver que l'utilisation abusive de la psychiatrie du type de celle pratiquée autrefois en URSS ait revêtu un caractère systématique à Cuba²². Néanmoins, de solides arguments appellent une ouverture accrue de la psychiatrie médico-légale cubaine aux contrôles extérieurs et une amélioration des normes professionnelles dans ce secteur.

Quelques cas d'utilisation abusive de la psychiatrie à des fins politiques ont été signalés récemment en Chine, où l'internement forcé semble avoir été utilisé pour réduire au silence les détracteurs du gouvernement²³. Amnesty International a demandé aux autorités de s'engager à libérer les personnes détenues pour de tels motifs, à moins qu'elles ne soient inculpées d'une infraction prévue par la loi.

. Amnesty International. Cuba : Faits récents ayant influé sur la situation des prisonniers politiques et l'utilisation de la peine de mort (Index 71 : 71MR 25/04/88, 1988).

. Brown C.J., Lago A. *The Politics of Psychiatry in Revolutionary Cuba*. New York : Freedom House, 1991.

. Dans sa préface à l'ouvrage cité précédemment, l'ancien prisonnier politique soviétique Vladimir Bukowski, lui-même victime de l'utilisation abusive de la psychiatrie à des fins politiques, indique qu'à Cuba il n'y a « pas encore d'utilisation abusive de la psychiatrie à des fins politiques telle que nous la connaissons, mais plutôt une pâle imitation de celle-ci ». (*The Politics of Psychiatry in Revolutionary Cuba*, ibid. p.xii.)

. Amnesty International: Medical concern: [Three prisoners] People's Republic of China. (Index 71 : 71S71 17/44/93, 22 décembre 1993) – République populaire de Chine. Préoccupations d'ordre médical.

La frontière entre la psychiatrie pratiquée à des fins politiques et les abus psychiatriques dépourvus de motif politique n'est pas toujours facile à tracer. En Union soviétique, les personnes détenues dans des institutions psychiatriques pour des raisons politiques étaient également soumises à de mauvais traitements physiques ou à des pratiques médicales abusives, tels les chocs insuliniques ou les injections de souffre. Toutefois, en URSS comme dans d'autres pays, il est arrivé que certains abus soient commis alors que l'internement psychiatrique n'avait aucune motivation politique. Même ces cas peuvent se révéler complexes ; certains abus sont commis par malveillance ou en guise de punition, tandis que d'autres résultent d'incompétences professionnelles tant pour ce qui est des traitements que de la surveillance. Un rapport établi par le professeur Jeffrey Geller, de l'École de médecine de l'Université du Massachusetts, à la suite d'une visite à Bucarest en octobre 1992, illustre la prudence dont il faut faire preuve lorsqu'une pratique médicale de piètre qualité est assimilée à des mauvais traitements délibérés. Le professeur Geller indique que dans un hôpital, des thérapies par électrochocs sont administrées aux patients sans anesthésie ni médication.

« Les patients reçoivent des électrochocs sans avoir été endormis ; ils sont maintenus par quatre ou cinq membres du personnel. On leur administre une série de six traitements, à raison de trois par semaine... Dans certains programmes, jusqu'à 50 p. 100 des diagnostics de schizophrénie donnent lieu à des électrochocs, généralement administrés sans prémédication .²⁴ »

Le rapport du professeur Geller ne laisse à aucun moment entendre que ces méthodes, qui seraient considérées comme déplorables et inacceptables dans la psychiatrie orthodoxe, visaient délibérément à faire souffrir les patients, ni que ceux-ci étaient victimes de ces traitements pour des raisons politiques. Toutefois, de telles pratiques ne sauraient être défendues et soulignent la nécessité, à la fois de renforcer les échanges professionnels et d'améliorer les normes, en matière de soins psychiatriques, dans les pays qui ont une tradition d'utilisation abusive de la psychiatrie à des fins politiques.

Évolution et perspectives

Comme il était prévisible, les bouleversements rapides qui sont intervenus en Europe de l'Est et dans l'ex-URSS ont débouché sur une période de réexamen des mécanismes de protection des droits de l'homme et des garanties juridiques. Ils ont aussi, semble-t-il, conduit à mettre fin à l'internement psychiatrique comme peine de substitution à l'emprisonnement politique. Cependant, la protection des droits fondamentaux dans les hôpitaux psychiatriques reste une question importante. Les critiques ne sont plus désormais axées sur l'utilisation de la psychiatrie à des fins politiques, mais visent l'amélioration des normes professionnelles et la réhabilitation des opposants qui ont été victimes d'une utilisation abusive de la psychiatrie par le passé.

. Geller J. A glimpse of Romanian psychiatry. In: Geneva Initiative on Psychiatry. Documents on the Abolition and Prevention of Political Abuse of Psychiatry, no.59. Octobre-novembre 1992, p.53.

Des abus, qui n'avaient toutefois aucune motivation politique, ont été mis en lumière dans d'autres pays. Ainsi, une enquête a été ouverte au Royaume-Uni sur des accusations d'exactions commises à l'hôpital de haute sécurité d'Ashworth (près de Liverpool), après un reportage télévisé qui avait fait état de mauvais traitements et de pratiques contraires à l'éthique professionnelle. La commission d'enquête a établi que des traitements cruels, inhumains ou dégradants étaient infligés aux patients, et que certains membres du personnel psychiatrique avaient des idées racistes et malveillantes incompatibles avec leur rôle professionnel, ou avaient manqué de vigilance dans l'exercice de leurs fonctions. Cette commission a formulé une série de conclusions et de recommandations, observant notamment que « l'hôpital [d'Ashworth] [devait] être inscrit en priorité sur la liste des établissements à visiter par le Comité [européen] pour la prévention de la torture... »²⁵.

Si de tels agissements ne sauraient être tolérés, ils sont néanmoins tout à fait différents des abus commis à des fins politiques dans les institutions psychiatriques, et requièrent une intervention des professionnels, des organisations de défense des droits de l'homme et des groupes de défense des droits des malades mentaux, et ce pour que soit garanti le respect des normes éthiques et humanitaires dans les établissements psychiatriques et les prisons.

Rôle de la profession

La question de l'usage abusif de la psychiatrie à des fins politiques a été abordée pour la première fois au niveau international par des associations professionnelles en 1971, à l'initiative de l'Association des psychiatres du Canada puis de la Fédération mondiale pour la santé mentale (FMSM). La mesure qu'augmentait le volume de la documentation à ce sujet (en particulier avec le dossier envoyé d'URSS par Vladimir Bukovsky), cette question est devenue de plus en plus pressante pour la communauté psychiatrique mondiale. Toutefois, le Congrès de l'Association mondiale de psychiatrie tenu à Mexico en novembre 1971 n'aborda pas sérieusement le problème²⁶. Des groupes de psychiatres constitués pour la circonstance exprimèrent leur préoccupation devant certains développements, mais la question était à l'évidence très controversée : avant le congrès, certaines voix s'élevaient pour affirmer qu'il s'agissait là d'une question purement politique, et avaient invité l'organisation soviétique à résoudre ses problèmes sans intervention extérieure²⁷. Si, à l'issue du congrès, rares furent les associations professionnelles qui exprimèrent une franche opposition à ces pratiques, en 1973, une condamnation de plus en plus vive se faisait entendre²⁸. Les voix toujours plus nombreuses qui demandaient une intervention de la profession psychiatrique ont alors entraîné la formation de plusieurs groupes de défense des droits de l'homme spécialisés dans l'utilisation abusive de la psychiatrie ; elles ont également conduit certaines associations professionnelles à s'exprimer plus ouvertement. Avant le Congrès mondial de psychiatrie réuni à Honolulu en 1977, une pression considérable avait été exercée pour que cette question figure à l'ordre du jour même si, cette fois encore, d'importants efforts étaient déployés en vue d'axer les débats sur les principes d'éthique psychiatrique plutôt que sur des pratiques spécifiques. Un code déontologique – la Déclaration de Hawaii – fut adopté, et l'on proposa de former un Comité chargé d'enquêter sur les informations faisant état d'utilisation

. Report of the Committee of Inquiry into Complaints about Ashworth Hospital, Volume 1. Londres : HMSO, 1992, p. 252 ; cité dans : People with Mental Health Problems and Learning Disability, rapport publié par MIND and le National Council for Civil Liberties, Londres : Liberty, 1993 ; p.13.

. Cf. Bloch S., Reddaway P. Russia's Psychiatric Prisons. Londres : Gollancz, 1977, chap. 4.

. Bloch et Reddaway, *ibid.*

. L'Association psychiatrique américaine et le British Royal College of Psychiatrists se sont exprimés plus franchement. Celui-ci a adopté une résolution « déplor[ant] l'utilisation actuelle de la psychiatrie en URSS à des fins de répression politique ». Cf. Bloch et Reddaway, *ibid.* p.320 et chapitre 10 *passim*.

abusivę de la psychiatrię ²⁹. Mais ni les abus ni la campagne internationale qui les dénonçait ne connurent de ralentissement et, en janvier 1983, l'association soviétique se retira de l'Association mondiale de psychiatrię (AMP). Les groupes tchèque, bulgare et cubain lui emboîtèrent le pas en invoquant la politisation de l'AMP. Si bien que la question de l'exclusion de l'association soviétique – qui avait fait l'objet de plusieurs résolutions – ne fut pas discutée ³⁰.

Si l'évolution de la politique gouvernementale soviétique sous Mikhaïl Gorbatchev a été ressentie à l'étranger comme positive et allant dans le sens d'une libéralisation, les améliorations ont connu une certaine lenteur dans le domaine de la psychiatrię ³¹. Cependant, des réformes ont été introduites dans la législation et les erreurs passées ont été reconnues. En 1988, à l'occasion d'un entretien accordé à *Novoye vremya*, le docteur Aleksandr Churkin, psychiatre en chef au ministère soviétique de la Santé, a admis que deux anciens détenus avaient été victimes d'une « erreur de diagnostic ». En juin l'année suivante, le journal *Literaturnaya gazeta* écrivait que la politique avait perverti le système psychiatrique pendant des décennies, ajoutant que la responsabilité de cette perversion incombait aux chefs de file de la profession. Des commissions médicales ont procédé à la révision des dossiers de nombreux internés psychiatriques et le diagnostic portant sur des milliers de personnes a ainsi été modifié ³². Mais certains prisonniers politiques ont continué d'être détenus dans des institutions psychiatriques. Cependant, une délégation de l'AMP, en visite en Union soviétique en 1991, a rapporté qu'aucun nouveau cas ne lui avait été signalé, même si les autorités ne faisaient apparemment aucun effort pour reconnaître pleinement les abus commis par le passé et pour indemniser les victimes. Depuis l'écroulement de l'URSS fin 1992, Amnesty International n'a eu connaissance d'aucun nouveau cas d'utilisation abusive de la psychiatrię dans les républiques néées de l'ex-Union soviétique ³³.

. Bloch et Reddaway, *ibid.*.

. Bloch S., Reddaway P. *The Shadow over World Psychiatry*. Londres : Gollanez, 1983. Le retour de l'association au Congrès de l'AMP tenu à Athènes en 1989 fut soumis à la condition suivante : elle devait admettre l'existence d'abus et appuyer la visite d'une délégation de l'AMP quelque temps après le Congrès.

. van Vorzen R. (ed.). *Soviet Psychiatry Abuse in the Gorbachev Era*. Amsterdam : IAPUP, 1989

. Cf. Amnesty International. *USSR: Human rights in a time of change* (Index 71 : EUR 46/22/89, octobre 1989) – URSS. Les droits de l'homme en une époque de changement. Au moins deux millions de patients en consultation externe auraient été supprimés des registres entre janvier 1988 et début 1989, lors de la visite d'une délégation d'Amnesty International à Moscou.

. Mais voir la note 9 ci-dessus.

Torture : séquelles psychologiques et rôle des psychiatres

Conséquences de la torture : séquelles physiques et psychologiques

La torture peut avoir un effet dévastateur sur le corps comme sur l'esprit des victimes. Outre les lésions physiques provoquées par les traumatismes tels que les coups, les décharges électriques, les agressions sexuelles violentes et la quasi-asphyxie par immersion, la torture peut entraîner une vive souffrance psychologique et émotionnelle. Les longues périodes d'isolement cellulaire et les conditions de détention inhumaines peuvent également susciter de graves souffrances. Les conséquences de la torture ont fait l'objet de nombreuses études ⁵⁴. Les personnes qui en sont victimes peuvent manifester (sans que cela soit obligatoire) divers symptômes : troubles du sommeil, flash-backs, attitude de retrait, agressivité, dysfonctionnements sexuels, etc. Il existe aujourd'hui une documentation riche et de plus en plus abondante sur la torture et ses conséquences, sur la gestion des traumatismes liés à la torture ⁵⁵, mais aussi sur le thème plus général du syndrome de stress post-traumatique ⁵⁶.

Diagnostic

Les séquelles des traumatismes sont certes connues depuis longtemps, mais elles ont suscité un intérêt particulier en Europe et aux États-Unis pendant la guerre de 1914-1918, lorsque des milliers de soldats se sont retrouvés en état de sidération traumatique (névrose traumatique de guerre). Durant les soixante-quinze années qui ont suivi, une série d'appellations ont été utilisées pour décrire les signes et les symptômes qui se manifestaient de façon flagrante après des traumatismes à vaste échelle. Elles traduisent généralement l'origine du traumatisme : syndromes liés aux camps de concentration ⁵⁷ ; aux marins en temps de guerre ⁵⁸ ; à la persécution par la Stasi ⁵⁹ ; au viol ⁴⁰, etc. Dans les années 1970, on s'est interrogé pour savoir s'il existait une entité clinique méritant l'appellation de "syndrome post-torture".

. Cf. Allodi F. The diagnosis and treatment of torture: a critical review ; Goldfeld A., Mollica R., Desavento B., Faraone S. The physical and psychological sequelae of torture. *Journal of the American Medical Association*, 1986 ; 259:2725-9 ; Rasmussen O.V. Medical aspects of torture. *Danish Medical Bulletin*, 1991 ; 18 (supplement):1-88.

. Basoglu M. (ed). *Torture and Its Consequences*. Cambridge : Cambridge University Press, 1992.

. Figley C.R. (ed.) *Trauma and Its Wake: Traumatic Stress Theory, Research and Intervention*. NY : Brunner/Mazel, 1985 ; Oehberg F.M. (ed). *Post-traumatic Therapy and Victims of Violence*. New York: Brunner/Mazel, 1988.

. Thygesen P. The concentration camp syndrome. *Danish Medical Bulletin*, 1980 ; 27:224-8.

. Askvold F. The war sailor syndrome. *Danish Medical Bulletin*, 1980 ; 27:220-3.

. Peters U.H. Über das Stasi-Verfolgen-Syndrom. [Le syndrome de la persécution par la Stasi]. *Fortschr Neurol Psychiatr*, 1991, 59 (7) :251-65.

. Burgess J.W., Holmstrom L.L. Rape trauma syndrome. *American Journal of Psychiatry*, 1974 ; 131:981-6.

À la même époque, avec le retour aux États-Unis de nombreux soldats de la guerre du Viêt-Nam gravement traumatisés ⁴¹, le diagnostic du syndrome de stress post-traumatique a été évoqué puis étiqué en une entité clinique. Outre l'utilité évidente d'un outil diagnostique communément admis, cette entité comportait d'importantes implications non médicales : il fallait, par exemple, que l'État dispose de critères cliniques pour déterminer le droit à une indemnisation ou à une pension. Les syndromes de stress post-traumatique ont également commencé à être invoqués devant les tribunaux en tant que circonstances atténuantes dans les affaires de crimes de sang. Mais le syndrome de stress post-traumatique, dans sa définition actuelle, connaît des détracteurs, y compris parmi les personnes qui reconnaissent l'utilité du concept. Après une longue série de débats et de discussions, cette définition a été modifiée lors de la parution, en 1994, du *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* de l'Association psychiatrique américaine. Toutefois, certains professionnels rejettent purement et simplement ce diagnostic, qu'ils jugent inutile pour plusieurs raisons : il peut être spécifique d'une culture et ne pas s'appliquer à toutes les sociétés ; il est hors de propos lorsque la personne doit survivre dans un traumatisme continu et lorsque la peur intense peut constituer une réaction rationnelle à la terreur politique. D'autres, enfin, refusent ce diagnostic en argumentant que « toute catégorisation nosologique qui placerait le problème dans le domaine de la psychiatrie et le réduirait à une simple psychopathologie est inacceptable » ⁴².

. Au Viêt-Nam, État doté de systèmes politique, social et culturel différents de ceux des États-Unis, la guerre a entraîné un nombre considérable de morts et de traumatismes psychologiques comparables à ceux manifestés par les soldats américains. Pour plus de détails, se reporter par exemple au bref compte-rendu que fait William Branigin de sa visite au Centre de traitement psychiatrique d'Hanoï dans *The Guardian Weekly* du 31 octobre 1993, p.17. Une description littéraire des séquelles post-traumatiques est donnée par l'ancien soldat vietnamien Bao Ninh, dans son roman unanimement salué par la critique, *The Sorrow of War* (traduction anglaise publiée chez Stecker and Warburg, Londres, 1994).

. Rordon D., Edelman L., Lagos D., et al. Torture in Argentina. In: Basoglu M. (ed). *Torture and Its Consequences*, p.433-51 (citation de la p.451). Lire dans le même ouvrage la discussion relative au syndrome de stress post-traumatique et à la torture : Mollica R.F., Caspi-Yavin Y. Overview: the assessment and diagnosis of torture events and symptoms (pp. 253-74) ; et pour une description générale des syndromes de stress post-traumatiques : McNally R.J. Psychopathology of post-traumatic stress disorder (PTSD): boundaries of the syndrome (pp. 229-52).

Assistance concrète

Compte tenu du nombre croissant de victimes de violations des droits de l'homme commises dans les années 1970 et des nombreux réfugiés arrivant dans les pays d'accueil avec des séquelles de tortures, des centres de consultation ont été créés pour fournir une assistance psychologique et sociale appropriée. Ces centres comprennent généralement un service psychiatrique. Un certain nombre de publications d'Amnesty International, notamment une étude de ces services, décrivent leurs travaux ⁴⁵. Si certains centres proposent des prestations de médecine générale, il semble généralement admis que la santé mentale constitue un domaine de soins prioritaire, et que l'assistance sociale et juridique revêt également une importance cruciale. En 1982, les Nations unies ont voté la transformation du fonds pour les victimes de la torture au Chili, afin qu'il bénéficie aux victimes de la torture du monde entier. Depuis lors, ses ressources ont été octroyées à plus de 160 projets dans toutes les régions du globe ; une forte proportion de ces projets visait à soulager les souffrances psychiques post-traumatiques ⁴⁴.

"Disparitions"

Dans les faits

Une personne est "disparue" lorsqu'il y a de bonnes raisons de croire qu'elle a été appréhendée par les autorités ou leurs agents, et que ceux-ci nient sa mise en détention, dissimulant ainsi son sort. Bien souvent, on ne la revoit jamais et on n'en entend plus jamais parler. Mais une personne "disparue" ne s'est pas volatilisée.

« Vivant ou mort, chacun d'eux se trouve en un lieu bien réel par suite d'une série de décisions prises et exécutées par des personnes qui existent. Quelqu'un sait et, ce qui est plus important, quelqu'un est responsable. ⁴⁵ »

L'opinion publique a pris conscience des "disparitions" en tant que phénomène politique dans les années 1970, lorsque les journaux guatémaltèques ont commencé à employer le terme *desaparecidos* pour désigner les personnes qui s'étaient apparemment évanouies dans la nature après avoir été enlevées. Depuis les années 1960 jusqu'à nos jours, des "disparitions" ont été signalées dans de nombreux pays qui connaissent une situation des droits de l'homme très préoccupante ⁴⁶. Dans certains cas, "disparition" est synonyme d'homicide ; dans d'autres pays, les personnes enlevées sont toujours en vie mais demeurent en détention secrète, parfois pendant de longues périodes. Au Maroc, plus de 300 "disparus" ont ainsi été libérés en 1991, après avoir passé jusqu'à dix-huit ans coupés du monde extérieur – souvent en isolement cellulaire et dans

. van Willigen L. Organisation of care and rehabilitation services for victims of torture and other forms of organized violence: a review of current issues. In: Basoglu M. (ed.) *Torture and Its Consequences*, pp. 277-98 ; Hannibal K., Grusec J. (eds). *Health Services for the Treatment of Torture and Trauma Survivors*. Washington DC : FAFA, 1990 ; Randall G., Lutz E. *Serving Survivors of Torture*. Washington DC : FAFA ; Amnesty International. *Preliminary Survey of medical and psychological services to victims of human rights violations*. Londres (Index FI : 75/01/94, janvier 1994) – Étude préliminaire des services médicaux et psychologiques apportés aux victimes de violations des droits de l'homme. Voir aussi **Medical and psychological services to victims of human rights violations**. Londres : Index FI : FICT 75/02/95 (à paraître).

. Nations unies. *consolidated Report on Ten Years (1982-1992) of the United Nations Voluntary Fund for Victims of Torture*. Rapport de l'ECOSOC E/CN.4/1993/23, New York, 1993. Voir aussi *United Nations Voluntary Fund for Victims of Torture: Report of the Secretary General: Addendum (E/CN.4/1995/Add.1)* pour la liste des projets financés.

. "Disappearances": a Workbook (Les "disparus" : Rapport sur une nouvelle technique de répression). Amnesty International USA, New York, 1981.

. Voir les publications suivantes d'Amnesty International : "Disappearances": a Workbook (Les "disparus" : Rapport sur une nouvelle technique de répression), 1981 ; *Disappearances (Disparitions)*, 1993 ; "Disappearances" and Political Killings: Human Rights Crisis of the 1990s. A manual for Action, 1994.

des conditions terribles ⁴⁷. De retour dans leurs familles, ils présentaient des séquelles évidentes de leur calvaire. D'autres prisonniers ont "disparu" sans laisser de trace, et l'on ignore ce qu'ils sont devenus plus de trente ans après leur arrestation. En l'absence d'éléments prouvant qu'ils sont encore en vie, ou de rapports détaillés et de preuves de leur mort – l'hypothèse la plus probable –, il est difficile pour leurs proches d'accepter leur perte.

Le fait qu'une disparition soit source de souffrance pour d'autres personnes que la victime dirctte a été reconnu par le Comité des droits de l'homme, créé par le Pacte international relatif aux droits civils et politiques (PIDCP). À la suite d'une plainte déposée en 1981 par la mère d'Elena Quinteros – une jeune femme uruguayenne disparue dans les années 1970 –, ce Comité a jugé que les autorités avaient violé les articles 7 (interdisant la torture et les mauvais traitements) et 10-1 (garantissant le droit à être traité avec humanité) en ce qui concerne Elena, qui avait été torturée dans un camp militaire, mais que sa mère était également victime de ces violations du Pacte subies par sa fille ⁴⁸.

Cette conclusion était fondée sur la reconnaissance par le Comité de « l'angoisse et du stress suscités chez la mère par la disparition de sa fille et par l'incertitude prolongée concernant le sort de celle-ci. La mère a le droit de savoir ce qui est arrivé à sa fille » [et] « est victime des violations... subies par sa fille » ⁴⁹.

La décision du Comité des droits de l'homme a marqué la reconnaissance formelle du fait que la famille proche d'une victime de "disparition" est elle aussi soumise à une torture et à des mauvais traitements.

Conséquences

Comme nous l'avons suggéré plus haut, les effets d'une "disparition" sont dévastateurs. Outre la souffrance (généralement) horrible qui est infligée à la victime d'un enlèvement – lorsqu'elle n'est pas tuée sur le champ, elle peut subir des brutalités avant d'être relâchée ou assassinée –, les proches des "disparus" connaissent un stress et un désespoir immenses. Le processus du deuil est suspendu jusqu'à ce qu'ils retrouvent l'être cher – mort, dans la plupart des cas. Bien souvent, le parent "disparu" n'est jamais retrouvé. Et dans le cas contraire, il est susceptible de manifester des troubles tant physiques que psychologiques, exigeant des soins de la part de personnes à la fois compréhensives et compétentes. Il peut s'agir de la famille, d'amis ou de groupes de solidarité, mais il faut parfois faire appel aux compétences de professionnels. Les personnes affectées par la perte d'un parent "disparu" risquent également de présenter des séquelles psychologiques et émotionnelles. Lorsqu'elles sont incapables de surmonter ces problèmes, elles peuvent demander l'assistance de conseillers et d'autres professionnels de la santé mentale. La documentation relative aux conséquences des "disparitions" chez les proches des victimes est relativement limitée ⁵⁰. Les publications les plus complètes à ce sujet sont parues en Argentine, où le phénomène des "disparitions" était généralisé durant le régime militaire (1976-1983). Les membres de l'Équipe d'assistance psychologique des « Mères de la place de Mai ⁵¹ » ont abondamment décrit leur travail avec les mères des "disparus", qui se fondait sur la solidarité et la

. Maroc. Les "disparus" : le mur du silence doit tomber (Index 711 : MDC 29/01/93, avril 1993).

. Rodley N. *The Treatment of Prisoners Under International Law*. Oxford : Clarendon, 1987 ; pp. 199-201.

. Rodley *ibid.* citant Quinteros v. Uruguay (107/1981), Rapport du Comité des droits de l'homme, G40R, 38^e session, supplément n°40 (1983), annexe XXII, para. 13, 14.

. Cf. par exemple Quirk G.J., Casco L. (1994). Stress disorders of families of the disappeared: a controlled study in Honduras. *Social Science and Medicine*, 39:1675-9.

. Les membres de cette équipe ont ensuite formé l'Equipo Argentino de Trabajo e Investigación Psicosocial (EATIP).

théorie psychanalytique⁵². La profondeur des effets d'une "disparition" peut se mesurer aux efforts incessants que déploient les proches de la victime pour connaître son sort, parfois plus de dix ans après qu'elle a "disparu". Les psychiatres, qui sont bien placés pour comprendre l'ampleur de la perte causée par une "disparition", peuvent contribuer non seulement au travail thérapeutique avec les "disparus" qui réapparaissent⁵³ et avec les parents des victimes, mais aussi aux campagnes visant à mettre un terme à ces exactions.

Peine de mort

Participation des psychiatres

Peu de documents traitent de la participation des psychiatres à la peine de mort, hormis aux États-Unis. Dans ce pays, les psychiatres peuvent intervenir à divers stades de la procédure judiciaire, qui commence avec l'arrestation de l'accusé et prend fin avec son exécution, avec l'infirmité de sa condamnation en appel ou avec la commutation de sa peine. Dans une première phase, les compétences d'un psychiatre peuvent être sollicitées pour évaluer l'état mental de l'accusé, tant au moment du crime qui lui est reproché que lors de son arrestation. Les informations recueillies à ce stade pouvant être versées au dossier, il incombe au psychiatre d'informer le détenu que celles-ci ne sont pas couvertes par les règles habituelles de la confidentialité (à moins que la confidentialité ne puisse être garantie), et que les entretiens n'ont pas un caractère essentiellement thérapeutique.

Lors du procès, des éléments psychiatriques peuvent être produits concernant l'état mental présumé du prévenu au moment du crime et par la suite. Ils permettent parfois d'évaluer sa capacité à comparaître devant la cour. Si la capacité⁵⁴ relève d'une décision judiciaire et non médicale, les tribunaux peuvent demander aux psychiatres de donner leur avis sur ce point. Il est généralement reconnu que ce n'est pas leur rôle mais, dans la pratique, les avocats des deux parties peuvent amener un témoin à émettre ouvertement ou implicitement un tel avis. Aux États-Unis, une séparation est prévue entre le prononcé du jugement et le déroulement du procès proprement dit dans les États où le châtiment capital est maintenu. Lors de l'audience débouchant sur la détermination de la peine, la défense invoque des circonstances atténuantes, tandis que l'accusation présente des éléments à charge (telles les circonstances aggravantes). Si le ministère public requiert le châtiment capital, il peut tenter de démontrer que le condamné constitue une menace permanente pour la société. Au Texas, il s'agit là d'une condition essentielle pour que le jury puisse prononcer la peine de mort. C'est à ce stade que des psychiatres viennent régulièrement témoigner de la "dangerosité future" du condamné. L'Association psychiatrique américaine (APPA) s'est opposée à cette pratique dans des affaires faisant encourir la peine de

. Rordon D.R. et al. Efectos psicológicos de la represión política. Buenos Aires : Sudamericana-Planeta, 1986 ; Rordon et al. Torture in Argentina. In Basoglu M. (ed), op.cit. pp. 453-51.

. En Argentine, rares sont les personnes "disparues" qui ont été retrouvées vivantes. Cependant, il était fréquent que des enfants nés de mères placées en détention secrète aient été adoptés par des familles de militaires. Les mères sont connues, ou l'on presume qu'elles ont été tuées en détention. Les grands-parents naturels de ces enfants ont déployé des efforts intenses pour les retrouver et obtenir qu'ils leurs soient rendus. Les efforts des Grands-mères de la place de Mai ont permis l'identification d'un certain nombre d'enfants, qui ont ensuite été mis en contact avec les membres survivants de leur famille. Des psychiatres et d'autres membres des professions de santé mentale ont aidé les familles et les jeunes adolescents à surmonter cette expérience. Il reste maintenant à résoudre le dilemme qui se pose pour décider du meilleur intérêt de l'enfant en pareilles circonstances : cette question dépasse les compétences de la psychiatrie.

. La "capacité" est une notion juridique désignant habituellement l'aptitude à distinguer le bien du mal et à comprendre les motifs d'une arrestation, d'un procès et d'un châtiment. Les personnes qui présentent un handicap mental sérieux ou dont la capacité de jugement est altérée par des troubles psychiques peuvent être déclarées "incapables".

mort, en avançant que les prévisions des psychiatres en la matière se révélaient plus souvent erronées qu'exactes ⁵⁵.

Controverses éthiques

Les implications éthiques de la participation des psychiatres à la peine de mort ont donné matière à des débats dans de nombreux pays. Ce débat a connu une ampleur inégale aux États-Unis, où certaines parties de la procédure judiciaire se risquent à impliquer toujours plus les professionnels de la santé mentale, compte tenu de l'extrême complexité du système légal et d'administration des preuves. Comme nous l'avons déjà indiqué, l'expertise psychiatrique peut intervenir à plusieurs stades : pour déterminer la capacité du prévenu à comparaître devant le tribunal ; pour évaluer l'état psychiatrique de l'accusé au moment du crime ; avant le prononcé de la peine, pour l'invocation de circonstances atténuantes par la défense et la présentation d'éléments contradictoires par l'accusation ; avant l'exécution, pour démontrer l'aptitude ou l'inaptitude du condamné à être exécuté. Lorsqu'un prisonnier n'est pas jugé apte pour cause d'aliénation mentale, l'État peut demander qu'un traitement médical lui soit administré, afin qu'il recouvre son aptitude à subir la peine de mort.

De nombreux psychiatres se sont opposés à l'utilisation de l'expertise psychiatrique lorsqu'il existe des raisons de penser qu'elle contribuera directement à l'exécution d'un prisonnier. Ils avancent l'argument suivant : aider l'État à conduire un condamné à la mort constitue une violation de l'éthique professionnelle. Cette opposition a porté sur trois domaines d'intervention de la profession psychiatrique : le témoignage concernant la dangerosité future de l'accusé, l'évaluation de l'aptitude à être exécuté et l'administration d'un traitement psychiatrique permettant au condamné de recouvrer cette aptitude.

Opinion des professionnels

Si le débat sur la participation de la profession médicale à la peine de mort a été amorcé par des individus isolés ⁵⁶, c'est l'introduction de la législation sur l'exécution par injection létale aux États-Unis qui lui a donné son impulsion. Ce débat réunit toutes les catégories de personnel médical et psychiatrique. L'Association médicale américaine, l'Association américaine de santé publique, l'Association psychiatrique américaine et l'Association des infirmières américaines ont adopté des déclarations s'opposant à toute participation médicale aux exécutions.

L'Association psychiatrique américaine (APPA) a déclaré :

« Le fait qu'un médecin joue le rôle de bourreau au service de l'État, que ce soit directement ou indirectement, est une perversion de l'éthique médicale et du rôle du médecin qui consiste à guérir ou à soulager. L'APPA s'oppose fermement à toute participation des psychiatres à la peine capitale [...] et à des activités conduisant directement ou indirectement à la mort d'un condamné... ⁵⁷ »

Lors de son Congrès à Athènes en 1989, l'Association mondiale de psychiatrie a adopté une déclaration qui concluait que « la participation des psychiatres à de telles activités [contribuant à une exécution] constitue une violation de l'éthique professionnelle » (cf. annexe).

En 1992, l'Association médicale américaine (AMA) a adopté une résolution condamnant fermement la participation des médecins aux exécutions. Bien que ce texte aborde le rôle des psychiatres, l'AMA a invité l'Association psychiatrique américaine à rédiger un paragraphe à ce

. Amnesty International. United States of America: The Death Penalty (États-Unis d'Amérique : la peine de mort). Londres : Publications d'Amnesty International, 1987. L'APPA présenta à la Cour suprême un amicus curiae à ce sujet dans l'affaire Estelle contre Barefoot, mais la Cour jugea que de telles prévisions étaient recevables par le tribunal.

. Cf. par exemple West L.J. *Psychiatry reflections on the death penalty*. Journal of Orthopsychiatry, 1975 ; 45:689-700.

. Association psychiatrique américaine. *American Journal of Psychiatry*, 1980 ; 137: 1487.

sujet. L'APF a entrepris une discussion interne qui n'a pas encore abouti. À l'évidence, deux courants s'opposent au sein de l'association : les partisans d'une position qui met en avant la tradition médicale fondée sur le serment d'Hippocrate et ceux qui proposent de conférer à la psychiatrie médico-légale une mission de « recherche de la vérité » moins sensible aux résultats qui pourraient découler d'une conclusion médico-légale.

Une étude qui fait autorité sur les problèmes éthiques posés par la participation médicale et psychiatrique aux exécutions a présenté une série d'arguments contre l'association des psychiatres à certaines activités : notamment l'établissement de

certificats d'aptitude à être exécuté et l'administration de soins destinés uniquement à permettre aux condamnés de recouvrer cette aptitude ⁵⁸. À l'heure où nous rédigeons ce document, l'APF n'a pas encore pris position sur ces questions très controversées.

Le point de vue d'Amnesty International sur la peine capitale et sur la participation des psychiatres aux exécutions a fait l'objet d'une série de publications ⁵⁹. L'Organisation considère que les implications éthiques d'une telle participation sont extrêmement problématiques et estime que :

« La profession psychiatrique a un rôle important à jouer non seulement pour faire en sorte que les psychiatres ne contribuent pas aux exécutions de par leurs activités professionnelles, mais aussi pour exiger qu'ils s'engagent à s'attaquer aux problèmes fondamentaux de la société, plutôt que de se livrer à un simulacre d'action en éliminant quelques condamnés. Les psychiatres doivent faire entendre leurs voix en faveur du respect des droits de l'homme et contre la peine de mort ⁶⁰. »

Emprisonnement de psychiatres

Des psychiatres sont arrêtés et emprisonnés pour une variété de raisons, notamment pour avoir commis des actes délictueux. Mais les arrestations qui nous préoccupent ici sont celles fondées sur des activités politiques, professionnelles ou de défense des droits de l'homme. Au cours de la "sale guerre" qu'a connue l'Argentine entre 1976 et 1983, les psychiatres figuraient parmi les premières catégories professionnelles visées par la répression. Selon l'écrivain argentin Jacobo Timerman, cette répression s'expliquerait par la conviction qu'auraient eue les forces de sécurité que « les psychiatres connaissaient bien les coulisses des activités subversives de la guérilla urbaine et que certains avaient pour mission de soutenir le moral des guérilleros » ⁶¹. Aucune preuve n'est venue étayer cette thèse et, en l'absence de toute procédure, cette assertion devenait sans objet.

Dans d'autres pays, la répression a été plus ciblée, visant précisément les psychiatres qui étaient censés militer activement dans l'opposition. Le docteur Mohamed Jaadi a étudié la médecine à l'Université de Valence, en Espagne, puis s'est spécialisé dans la psychiatrie à Cordoue avant de retourner au Maroc en 1974. Lorsqu'il a été arrêté, en 1985, il était à la fois directeur de l'hôpital psychiatrique de Tétouan et directeur des services sanitaires du nord du Maroc. Mohamed Jaadi a été appréhendé le 7 novembre 1985 à son domicile de Tétouan, au cours d'une vague d'arrestations qui touchait l'ensemble du pays. Sa femme, qui est également psychiatre, est restée sans nouvelles de lui pendant deux semaines avant d'apprendre qu'il avait été incarcéré à la prison de Casablanca.

Le docteur Jaadi, ainsi que plusieurs personnes arrêtées dans différentes régions du Maroc au cours des mois d'octobre et de novembre, ont été accusés d'avoir distribué des tracts illicites. Jugé à Casablanca en janvier 1986 avec 26 autres détenus pour « avoir participé à une

. Cf. Assemblée des délégués de l'Association médicale américaine. *Journal of the American Medical Association*, 1993 ; 270:365-8 ; Breach of Trust: Physician Participation in Capital Punishment in the USA. Report by Physicians for Human Rights, Human Rights Watch, National Coalition Against the Death Penalty, and the American College of Physicians. Mars 1994.

. Cf. par exemple La peine de mort dans le monde Association pour les Éditions francophones d'Amnesty International, Paris, 1989.

. Psychiatrists and the death penalty (Index N° : ACT 75/03/91, août 1991.) – Les psychiatres et la peine de mort.

. Timerman J. *Prisoner Without a Name, Cell Without a Number*. Londres : Weidenfeld and Nicolson, 1981, p.93. Timerman affirme que dans les premiers mois qui ont suivi la prise de pouvoir par les militaires, « aucune catégorie socio-professionnelle n'a plus souffert de la vague d'enlèvements et de disparitions que les psychiatres » [p.93].

organisation clandestine (Ila'l-ʿImam) qui cherchait à renverser la monarchie », Mohamed Jaadi a été condamné à douze ans d'emprisonnement et incarcéré à la prison civile de Tanger. Il figurait parmi les 40 prisonniers politiques libérés à la mi-août 1991 à la faveur d'une amnistie royale. Les psychiatres soviétiques Semyon Gluzman et Anatoly Koryagin ont été condamnés – respectivement, dans les années 1970 et 1980 – à de longues périodes d'emprisonnement pour leurs travaux dénonçant l'utilisation abusive de la psychiatrie à des fins politiques⁶². Le docteur Gluzman a été arrêté après la rédaction d'une étude sur le diagnostic injustifié concernant le général Piotr Grigorenko, l'une des victimes de l'utilisation abusive de la psychiatrie pour réprimer l'opposition politique. Il a purgé une peine de dix ans d'emprisonnement et d'exil. Le docteur Koryagin a été accusé d'agitation et de propagande antisoviétiques en 1981, lors de la parution dans *The Lancet* d'un article décrivant ses conclusions sur certaines personnes taxées d'aliénation mentale par les services soviétiques de psychiatrie médico-légale⁶³. Condamné à douze ans d'emprisonnement et d'exil, il a quitté l'URSS après sa libération en 1987. Le docteur Gluzman dirige aujourd'hui l'Association des psychiatres indépendants d'Ukraine ; le docteur Koryagin, quant à lui, a choisi de rester en exil.

Il est probable que l'opinion publique ne soit pas informée d'un grand nombre d'appels en faveur de psychiatres emprisonnés, appels qui sont lancés par leurs confrères ou leurs associations professionnelles. Pourtant, des appels de ce type ont été publiés à titre individuel dans des revues spécialisées, ou adressés par des associations médicales. La campagne la plus concertée concernait les psychiatres soviétiques incarcérés pour s'être opposés à l'utilisation abusive de la psychiatrie dans l'ex-URSS. Cela reflète peut-être l'intérêt à la fois des professionnels et des militants des droits de l'homme pour ce type de cas. L'Association internationale contre l'utilisation de la psychiatrie à des fins politiques (IʿAPUP)⁶⁴ et les associations nationales qui la composent (notamment le Groupe de travail britannique sur l'internement des dissidents en hôpital psychiatrique), se sont montrés particulièrement actifs dans cette campagne. Les autres psychiatres qui sont actuellement menacés doivent compter sur leurs relations tant personnelles que professionnelles, ainsi que sur les activités des organisations de défense des droits de l'homme.

. Bloch S., Reddaway P. *Russia's Political Hospitals*. op. cit.

. Koryagin A. *Unwilling patients*. *Lancet*, 1981 ; i:821-4.

. L'IʿAPUP a changé de nom au début des années 1990, devenant l'Initiative de Genève pour la psychiatrie, et s'est consacrée davantage à l'assistance pratique dans le développement de normes éthiques et professionnelles en psychiatrie, notamment dans les pays d'Europe de l'Est.

Rôle des psychiatres dans la défense des droits de l'homme

Comme le montre clairement la Déclaration de Hawaï, le psychiatre doit être guidé dans sa mission par la conviction fondamentale d'agir dans le meilleur intérêt du malade et dans le respect de son autonomie⁶⁵.

Le psychiatre ne doit jamais utiliser ses possibilités professionnelles pour attenter à la dignité ou violer les droits de l'homme chez quelque individu ou quelque groupe que ce soit, et ne doit jamais laisser des désirs personnels, des sentiments, des préjugés ou des egoïsmes interférer avec le traitement. En aucun cas le psychiatre ne doit utiliser les moyens de sa profession si l'absence de toute maladie psychiatrique a été établie. Si un malade ou un tiers lui demande d'entreprendre une activité contraire à la connaissance scientifique ou aux principes éthiques, le psychiatre doit refuser sa coopération. (article 7)

La seconde résolution internationale relative aux droits de l'homme adoptée par l'Assemblée générale est la Déclaration sur la participation des psychiatres à la peine de mort. Mais, comme nous l'avons indiqué, celle-ci n'a pas résolu les problèmes liés à la participation des psychiatres à certains aspects de la peine capitale.

Une question que les textes actuels ne traitent pas de façon appropriée est la nécessité pour les psychiatres de condamner les abus dont ils sont témoins ou qui leur sont signalés. Un nouvel article en ce sens permettrait d'aligner les codes d'éthique de la psychiatrie sur les autres textes déontologiques concernant les professions médicales, selon lesquels les médecins ne sauraient tolérer la torture ni aucun autre acte cruel, inhumain ou dégradant⁶⁶. Toutefois, pour dénoncer et sanctionner efficacement les professionnels de la santé mentale qui abusent de leur position et de leurs compétences, la condamnation des associations professionnelles ne suffit pas. En pareil cas, c'est l'ensemble de la profession médicale qui doit intervenir, et en particulier les organismes chargés de la réglementation et de la délivrance des autorisations d'exercer.

De même, il est nécessaire que les membres du corps médical s'engagent à intervenir lorsque leurs confrères sont menacés ou persécutés pour des actes conformes à l'éthique médicale. À ce jour, aucune démarche systématique n'a été adoptée en ce sens. Or, une telle démarche est nécessaire depuis longtemps et devrait figurer parmi les priorités absolues.

. Cette déclaration, qui répond aux préoccupations concernant l'utilisation de la psychiatrie à des fins politiques, pourrait trouver une application plus large. Ainsi, une loi récemment adoptée en Chine vise à « améliorer la qualité de la population des nouveaux-nés » et prévoit des restrictions aux mariages entre des personnes censées présenter des caractéristiques indésirables, telles que des « maladies mentales significatives ». Il est probable que les psychiatres seront appelés à assister le gouvernement dans la réalisation de cet objectif. (Tomlinson R. China aims to improve health of newborn by law. *British Medical Journal*, 1994 ; 309: 1319).

. Aux termes de la Déclaration de Tokyo adoptée par l'Association mondiale de psychiatrie, par exemple, le médecin ne devra jamais assister, commettre ou admettre des actes de torture ou d'autres formes de traitements cruels, inhumains ou dégradants. Bien que, dans la pratique, ce principe ne soit apparemment toujours pas interprété au sens large comme une injonction visant à dénoncer activement la torture, il va certainement plus loin que les injonctions de la Déclaration de Hawaï.

Conclusion

Comme le montre ce document, un grand nombre de questions relatives aux droits de l'homme concernent directement la psychiatrie et les psychiatres. De puissants arguments plaident en faveur d'une intervention plus radicale des associations psychiatriques face aux violations des droits de l'homme en général, et surtout face aux abus dus au mauvais usage de la psychiatrie (notamment dans le cas de la peine de mort) ainsi que face à la persécution des professionnels de la santé mentale, comme en faveur du développement de services destinés aux victimes d'atteintes aux droits de l'homme. Chaque psychiatre a besoin à la fois d'un exemple et d'un soutien de la part des organisations professionnelles dotées de l'autorité et de l'influence nécessaires – et ce, sans plus attendre.

Annexe 1

Déclaration de Hawaï

(Association mondiale de psychiatrie, 1977, 1983)

Depuis l'aube de la culture, l'éthique a constitué un élément essentiel de l'art de guérir.

L'Association mondiale de psychiatrie considère qu'en raison de l'existence de différences d'orientation des loyautés et des attentes des médecins et des malades dans la société contemporaine aussi bien qu'à cause de la nature délicate de la relation entre médecin et malade, des principes éthiques exigeants sont d'une importance particulière pour tous ceux qui sont impliqués par leurs recherches et leur pratique dans l'exercice de la psychiatrie en tant que spécialité médicale. Les présentes recommandations ont été préparées afin d'encourager une adhésion scrupuleuse à ces principes et afin d'empêcher un mauvais usage de concepts, de connaissances et de technologies psychiatriques.

Membre de la société en même temps que praticien de la médecine, le psychiatre doit prendre en compte aussi bien les implications éthiques spécifiques de la psychiatrie que les règles éthiques imposées à tout médecin, et que les responsabilités que la société attribue à chaque homme et à chaque femme.

Bien que le comportement éthique repose sur la conscience morale et sur le jugement personnel de chaque psychiatre, des recommandations écrites sont nécessaires pour clarifier les implications éthiques de la profession.

C'est pourquoi l'Assemblée générale de l'Association mondiale de psychiatrie a approuvé ces recommandations sur l'éthique à l'intention des psychiatres, en tenant compte de l'existence de différences considérables entre les différentes parties du monde en ce qui concerne les arrière-plans culturels et les situations légales, sociales et économiques. L'Association mondiale de psychiatrie considère que ces recommandations constituent des exigences minimales en ce qui concerne les principes éthiques de la profession psychiatrique.

1. Le but de la psychiatrie est de traiter les maladies mentales et de promouvoir la santé mentale. Autant qu'il en a la capacité, et en accord avec les connaissances scientifiques et les principes éthiques reconnus, le psychiatre doit servir au mieux les intérêts de son malade et doit aussi prendre en compte le bien commun et la nécessité d'une distribution équitable des ressources relatives à la santé. Un effort permanent de recherche et d'éducation du personnel soignant, des malades et du public est nécessaire pour atteindre ces objectifs.
2. Tout psychiatre doit proposer au malade la meilleure théraputique existant à sa connaissance et, si celle-ci est acceptée, doit le traiter avec la sollicitude et le respect dus à la dignité de la personne humaine. Si le psychiatre est responsable d'un traitement appliqué par d'autres, il doit surveiller et enseigner ses collaborateurs de manière compétente. Si cela apparaît nécessaire, ou toutes les fois qu'une demande raisonnable en est présentée par le malade, le psychiatre doit demander l'aide d'un autre collègue.
3. Le psychiatre aspire à une relation thérapeutique fondée sur un accord réciproque. Dans les conditions optimales cette relation nécessite la confiance, le secret, la coopération et le partage de la responsabilité. Dans le cas de certains malades, il est impossible d'établir une telle relation. Il faut alors entrer en contact avec un parent ou une autre personne proche du malade. Si et quand une relation est établie dans un but autre que thérapeutique, par exemple en psychiatrie médico-légale, sa nature doit être expliquée de manière détaillée à la personne concernée.
4. Le psychiatre doit informer le malade de la nature de ses troubles, des techniques thérapeutiques, y compris de l'existence d'éventuelles alternatives, et du résultat prévisible. L'information doit être fournie avec égard et le malade doit avoir la possibilité de choisir entre les méthodes convenables disponibles.
5. Aucune démarche ne doit être engagée et aucun traitement ne doit être donné contre ou sans la volonté du malade, à moins que, en raison de sa maladie mentale, il ne puisse porter un jugement sur ce qui est son intérêt ou à moins que l'absence du traitement puisse avoir des conséquences graves pour le malade ou pour des tiers.

6. Dès que disparaissent les circonstances qui ont rendu nécessaire de traiter le malade contre sa volonté, le psychiatre doit cesser le traitement appliqué contre la volonté du malade et, si la poursuite d'un traitement est nécessaire, doit obtenir le consentement volontaire du malade. Le psychiatre doit informer le malade et/ou ses parents et les tiers concernés de l'existence de mécanismes d'appel concernant son internement ou toute autre plainte relative à son bien-être.
7. Le psychiatre ne doit jamais utiliser ses possibilités professionnelles pour attenter à la dignité ou violer les droits de l'homme chez quelque individu ou quelque groupe que ce soit et ne doit jamais laisser des désirs personnels, des sentiments, des préjugés ou des croyances interférer avec le traitement. En aucun cas le psychiatre ne doit utiliser les moyens de sa profession si l'absence de toute maladie psychiatrique a été établie. Si un malade ou un tiers lui demande d'entreprendre une activité contraire à la connaissance scientifique ou aux principes éthiques, le psychiatre doit refuser sa coopération.
8. Tout ce que le malade a dit au psychiatre, et tout ce que celui-ci a remarqué pendant son examen ou le traitement, doit être couvert par le secret, à moins que le malade ne relève le psychiatre de cette obligation, ou à moins qu'il n'apparaisse nécessaire de rompre le secret pour éviter des dommages graves au malade lui-même ou à des tiers. Dans ces cas toutefois, le malade doit être informé de la rupture du secret.
9. Les progrès et la diffusion des connaissances et des techniques psychiatriques nécessitent le concours des malades. Toutefois, le consentement éclairé doit être obtenu du malade avant de présenter celui-ci à des étudiants et, si possible, lorsqu'une histoire clinique est utilisée dans une publication scientifique. Dans ce cas toute mesure raisonnable doit être prise pour préserver la dignité et l'anonymat du malade, et pour sauvegarder sa réputation personnelle. La participation d'un malade à un projet de recherche doit être volontaire, après que des informations complètes lui auront été données sur le but, les techniques, les risques et les gênes de ce projet, et il doit toujours y avoir une relation raisonnable entre les risques et les gênes occasionnés par le projet, et les bénéfices attendus. En recherche clinique, tout sujet doit garder et exercer tous les droits qu'il possède en tant que malade. En ce qui concerne les enfants et les autres malades qui ne peuvent pas eux-mêmes donner un consentement éclairé, celui-ci doit être obtenu du proche qui en est responsable légalement. Tout malade ou tout sujet participant à une recherche est libre de se retirer de tout traitement qu'il a accepté volontairement, de tout programme d'enseignement ou de recherche auquel il participe pour n'importe quelle raison et à n'importe quel moment. Ce retrait, aussi bien que le refus de participer à un programme, ne doivent jamais affecter les efforts du psychiatre pour aider le malade ou le sujet.
10. Le psychiatre doit suspendre tout traitement, tout enseignement ou tout programme de recherche qui pourrait aller à l'encontre des principes de cette déclaration.

Annexe 2

Déclaration sur la participation des psychiatres à la peine de mort

(Association mondiale de psychiatrie, 1977, 1983)

Les psychiatres sont des médecins et s'engagent selon le Serment d'Hippocrate à « soulager les malades et écarter d'eux tout ce qui peut leur être contraire ou nuisible ».

L'Association mondiale de psychiatrie est une association internationale composée de

77 Associations membres.

CONSIDÉRANT que les Principes d'éthique médicale des Nations unies enjoignent aux médecins

- et donc aux psychiatres - de refuser d'avoir avec des prisonniers toute relation n'ayant pas uniquement pour but d'évaluer, de protéger ou d'améliorer leur santé physique et mentale,

CONSIDÉRANT d'autre part que la Déclaration de Hawaï de l'AMP décide que le psychiatre doit

servir au mieux les intérêts de son malade et traiter tous les malades avec la sollicitude et le

respect dus à la dignité de la personne humaine et que le psychiatre doit refuser sa coopération si

un tiers lui demande d'entreprendre une activité contraire aux principes éthiques,

CONSCIENTE que les psychiatres peuvent être appelés à participer à des activités liées aux exécutions,

DÉCLARER que la participation des psychiatres à de telles activités constitue une violation de l'éthique professionnelle.

La version originale en langue anglaise de ce document a été publiée par Amnesty International,

Secrétariat international, 1 Easton Street, Londres WC1X 8DJ, Royaume-Uni, sous le titre

Psychiatry: A human rights perspective. Seule la version anglaise fait foi.

La version française a été traduite et diffusée aux sections francophones et au Secrétariat international par LES ÉDITIONS FRANCOPHONES D'AMNESTY INTERNATIONAL - ÉFAI - octobre 1995.

Pour toute information complémentaire veuillez vous adresser à :