



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Nationale Kommission zur Verhütung von Folter NKVF  
Commission nationale de prévention de la torture CNPT  
Commissione nazionale per la prevenzione della tortura CNPT  
Cummissiun naziunala per la prevenziun cunter la tortura CNPT  
National Commission for the Prevention of Torture NCPT

Berne, le 13 mai 2022

---

**Rapport au Conseil d'État du canton du  
Valais concernant la visite de la  
Commission nationale de prévention  
de la torture à l'Hôpital psychiatrique  
de Malévoz et à la Clinique Saint-Amé  
les 16 et 17 novembre 2021**

---



## Sommaire

<b>I.</b>	<b>Introduction.....</b>	<b>2</b>
	<b>A. Objectifs de la visite.....</b>	<b>2</b>
	<b>B. Déroulement de la visite .....</b>	<b>2</b>
	<b>C. Informations générales sur l'établissement.....</b>	<b>3</b>
<b>II.</b>	<b>Observations, constats et recommandations.....</b>	<b>3</b>
	<b>A. Remarques préliminaires.....</b>	<b>3</b>
	a. PAFA .....	3
	b. Mineur-e-s.....	4
	<b>B. Infrastructure et conditions d'hébergement.....</b>	<b>4</b>
	<b>C. Soins médicaux en cas de troubles psychiques.....</b>	<b>5</b>
	a. Plan de traitement .....	5
	b. Traitement psychiatrique et offres socio-thérapeutiques.....	6
	c. Médication.....	6
	<b>D. Mesures entraînant une restriction de la liberté .....</b>	<b>6</b>
	a. Unités fermées .....	6
	b. Traitement sans consentement (art. 434 CC).....	6
	c. Mesures restreignant la liberté de mouvement .....	7
	<b>E. Garanties procédurales .....</b>	<b>7</b>
	<b>F. Sécurité.....</b>	<b>8</b>
<b>III.</b>	<b>Conclusion .....</b>	<b>9</b>



## I. Introduction

1. La Commission nationale de prévention de la torture (CNPT)<sup>1</sup> a effectué une visite à l'Hôpital psychiatrique de Malévoz à Monthey et à l'unité de psychogériatrie de la Clinique Saint-Amé à Saint-Maurice, les 16 et 17 novembre 2021. Elle y a examiné la situation des personnes qui font l'objet d'une mesure privative de liberté au sens des articles 426 et suivants du code civil (CC)<sup>2</sup>, respectivement les placements à des fins d'assistance (PAFA)<sup>3</sup>.

### A. Objectifs de la visite

2. Lors de la visite, la délégation<sup>4</sup> a examiné les unités de psychiatrie de l'adulte et de psychogériatrie, dans lesquelles des personnes étaient placées sous un PAFA. Elle a notamment vérifié les points suivants:
  - L'infrastructure et les conditions d'hébergement;
  - L'exécution du PAFA;
  - L'examen de la procédure et des modalités lors d'un traitement sans consentement (art. 434 du CC) et de mesures limitant la liberté de mouvement (arts. 438 et 383 du CC);
  - Le traitement psychiatrique et les offres socio-thérapeutiques.

### B. Déroulement de la visite

3. La visite avait été notifiée une semaine avant la date de la visite. La délégation a débuté la visite par un entretien avec les responsables de l'établissement<sup>5</sup>. La délégation a ensuite procédé à un bref tour guidé de l'établissement. Le deuxième jour, la délégation s'est rendue à l'unité de psychogériatrie de la Clinique Saint-Amé. Au cours de la visite, elle s'est entretenue avec des patient-e-s, des membres du personnel médico-soignant, dont des médecins et des infirmiers-ières. La visite s'est terminée par un compte-rendu des premières constatations de la délégation.
4. La délégation a eu accès à tous les documents sollicités<sup>6</sup> et a pu s'entretenir de manière confidentielle avec l'ensemble des patient-e-s et du personnel qu'elle souhaitait rencontrer.
5. Les conclusions de la visite ont été présentées le 31 mars 2022 lors d'un entretien par visioconférence avec les responsables de l'établissement.

---

<sup>1</sup> Loi fédérale sur la Commission de prévention de la torture du 20 mars 2009, RS 150.1.

<sup>2</sup> RS 210.

<sup>3</sup> La CNPT utilise l'acronyme « PAFA » pour désigner les placements à des fins d'assistance en vertu du droit de la protection de l'adulte du 1<sup>er</sup> janvier 2013.

<sup>4</sup> La délégation était composée du Dr. méd. Corinne Devaud Cornaz, cheffe de délégation et psychiatre, Dr. méd. Philippe Gutmann, membre et médecin généraliste, Martina Caroni, membre, et Alexandra Kossin, collaboratrice scientifique.

<sup>5</sup> L'Hôpital de Malévoz fait partie du Service de psychiatrie et psychothérapie hospitalière adulte (SPPH), service dirigé par un médecin-chef de service et une infirmière-chef de service.

<sup>6</sup> Art. 10 Loi fédérale sur la Commission de prévention de la torture.



## C. Informations générales sur l'établissement

6. L'Hôpital psychiatrique de Malévoz, situé à Monthey, fait partie du Service de psychiatrie et psychothérapie hospitalière adulte (SPPH). Ce service est rattaché au Pôle de psychiatrie et psychothérapie qui dépend de la Direction du Centre Hospitalier du Valais Romand (CHVR) au sein de l'Hôpital du Valais. L'hôpital accueille toutes les personnes, adultes et âgées, souffrant de troubles psychiques. Il a une capacité de 136 lits, soit 100 lits en psychiatrie adulte et 36 lits en psychogériatrie<sup>7</sup>. Selon les informations transmises, la durée de séjour moyenne est de 17 jours.
7. Une unité de psychogériatrie de la Clinique Saint-Amé à St-Maurice relève de la responsabilité de l'Hôpital psychiatrique de Malévoz. Cette unité dispose de 18 lits. La durée de séjour moyenne se situe entre 60 et 70 jours.

## II. Observations, constats et recommandations

### A. Remarques préliminaires

#### a. PAFA

8. Selon les statistiques transmises, 346 personnes ont été placées à des fins d'assistance selon l'article 426 et ss CC en 2020 sur 1792 admissions, soit un taux de 19,3%. Le jour de la visite, l'établissement comptait 20 personnes placées sous un PAFA<sup>8</sup>, dont neuf ordonnés par l'Autorité de protection de l'enfant et l'adulte (APEA) et neuf prononcés par un-e médecin en vertu de l'article 429 CC. Dans le canton du Valais, seuls des médecins de premier recours qui font partie d'un cercle de garde peuvent ordonner un placement d'une durée maximale de six semaines<sup>9</sup>.
9. Le Service juridique de la sécurité et de la justice (SJSJ) du Département cantonal de Justice et Police du canton du Valais met à disposition un formulaire imprimable pour la décision de PAFA médical. Dans l'ensemble, le formulaire contient les éléments essentiels, notamment le lieu et la date de l'examen médical, le nom du/ de la médecin qui a ordonné le placement et les voies de recours. Néanmoins, il ne prévoit pas de rubrique spécifique pour décrire les résultats de l'examen clinique, les raisons et le but du placement<sup>10</sup>. **La Commission recommande aux autorités compétentes d'adapter le formulaire afin de faire place, tel qu'il est spécifié dans l'art 430 al. 2 ch. 3 CC, aux motifs autorisant le PAFA, les buts visés par celui-ci et surtout à l'examen médical du/ de la médecin.**
10. Le formulaire prévoit également deux cases à cocher pour indiquer si la décision a été remise en mains propres ou en pli recommandé à la personne concernée. En examinant par sondage aléatoire certaines décisions de PAFA, la délégation a constaté que dans la majorité des décisions examinées, lesdites cases n'étaient pas cochées. Selon les

<sup>7</sup> Lignes directrices, p. 4.

<sup>8</sup> Deux personnes étaient placées sous un PAFA hors canton.

<sup>9</sup> Article 113 Loi d'application du code civil suisse du 24 mars 1998 (LACC), RS. 211.1.

<sup>10</sup> Voir article 430 al. 2 CC.



informations transmises par les responsables, l'établissement, pour sa part, informe oralement le/la patient-e sur la décision de placement et des voies de recours à sa disposition dès que possible après l'admission. **La Commission recommande aux autorités compétentes de veiller à ce que le/ la médecin ordonnant un PAFA fasse transmettre la décision dans les plus brefs délais à l'intéressé-e<sup>11</sup>.**

#### b. Mineur-e-s

11. Il arrive que des mineur-e-s entre 16 et 18 ans soient placés dans l'établissement, lorsque le service de pédopsychiatrie de l'Hôpital de Sierre est surchargé. A Malévoz, les mineur-e-s sont hébergé-e-s dans des unités pour adultes dans la mesure où l'établissement ne dispose pas d'une unité spécialisée. Selon les informations transmises, 38 mineurs ont été hospitalisés en 2020 et 41 en 2021, dont trois PAFA en 2020 et dix PAFA en 2021<sup>12</sup>. **Compte tenu de la vulnérabilité des mineur-e-s, la Commission juge la mixité entre mineur-e-s et adultes inadéquate et invite les autorités compétentes à prendre des mesures urgentes afin de garantir un hébergement, un traitement et des soins psychiatriques appropriés aux mineur-e-s.**

### B. Infrastructure et conditions d'hébergement

12. L'Hôpital psychiatrique de Malévoz se trouve sur les hauteurs de Monthey dans un grand parc accessible aux patient-e-s et au public. Le site de Malévoz est composé de plusieurs bâtiments, dont cinq destinés à accueillir des patient-e-s. Chaque bâtiment est conçu différemment. Les unités de soins de psychiatrie adulte peuvent accueillir entre 24 et 26 patient-e-s, réparti-e-s majoritairement dans des chambres individuelles ou doubles. Deux unités disposent d'une chambre à trois lits<sup>13</sup>. Les unités de soins de psychogériatrie proposent quant à elles des unités à 18 lits. De manière générale, l'architecture et l'infrastructure des unités de soins sont obsolètes et vétustes malgré les efforts louables du personnel pour le maintien de la propreté et de l'hygiène.
13. Quatre unités relèvent de la psychiatrie adulte et deux unités de la psychogériatrie. A l'exception d'une unité (Muguex), qui accueille les patient-e-s en transition et où la durée de séjour est plus longue, ceci dans le but de préparer à la sortie, les autres unités de la psychiatrie adulte n'ont pas de spécialisation.
14. Toutes les unités sont mixtes, la séparation des sexes est garantie au niveau des chambres<sup>14</sup>. A cet égard, la Commission salue le fait que les patient-e-s peuvent fermer la porte des chambres par un mécanisme sans clé depuis l'intérieur.
15. Seules les chambres d'une unité (Muguex) disposent d'une salle de bain privative. Dans les autres unités, les patient-e-s doivent se partager deux WC et une douche/ baignoire (soit environ 12 patient-e-s pour un WC) sis au bout du couloir. Par ailleurs, en raison de la mixité des unités, il arrive que des patientes rencontrent des patients lorsqu'elles se

<sup>11</sup> Voir articles 430 al. 4 et 5 CC.

<sup>12</sup> Dont trois pour la même personne.

<sup>13</sup> Les unités du Châtaigner et du Muguex.

<sup>14</sup> Voir notamment KÜNZLI/EUGSTER/SPRING, p. 31, concernant les mesures à prendre pour garantir la sécurité des patientes et patients contre des risques d'agression.



rendent à la douche, une situation que la Commission juge problématique.

16. Le bâtiment accueillant les deux unités de psychogériatrie bénéficie au rez-de-chaussée d'une terrasse externe sécurisée et clôturée accessible aux patient-e-s, notamment à mobilité réduite. Néanmoins, la conception du bâtiment rend le passage d'une unité à l'autre, répartie sur deux étages, particulièrement difficile, notamment en raison de la localisation des ascenseurs. Les portes des cages d'escalier sont quant à elles fermées en raison du risque de chute.
17. Toutes les unités disposent d'une salle de séjour équipée notamment de fauteuils, d'un téléviseur, d'une table, de jeux et de livres ainsi que d'une salle à manger. Certaines salles de séjour semblaient plus accueillantes que d'autres.
18. Le site de Malévoz comprend également un théâtre public, une cafétéria ouverte aux patient-e-s si le cadre thérapeutique le permet, au personnel et au public, une buvette et un quartier culturel accueillant une résidence d'artistes, une chapelle, une salle de gymnastique et un terrain de tennis.
19. L'unité de psychogériatrie de la Clinique Saint-Amé à St-Maurice se trouve au premier étage. Les couloirs et chambres correspondent essentiellement à une architecture hospitalière. Les locaux ont été rénovés avec des couleurs gaies. Toutefois, l'accès à l'extérieur est limité à une large terrasse, accessible par une passerelle extrêmement glissante par météo pluvieuse ou directement depuis certaines chambres. Par ailleurs, ces chambres sont visibles depuis cette terrasse, préteritamment l'intimité de leurs résident-e-s. Les locaux dédiés aux activités d'ergothérapie et professionnels de santé (médecins et infirmiers-ières) sont trop restreints, voire trop éloignés de la division. Ces deux derniers aspects architecturaux devraient, selon l'avis de la Commission, être corrigés. Par ailleurs, au vu de l'étroitesse des espaces au sein desquels évoluent les patient-e-s et professionnels-elles, la Commission s'interroge sur la non-utilisation de l'aile se situant dans la prolongation de la division pour personnes âgées.

### C. Soins médicaux en cas de troubles psychiques

#### a. Plan de traitement

20. La Commission a noté avec satisfaction que les patient-e-s placés sous un PAFA disposaient à quelques exceptions près d'un plan de traitement. Par contre, le formulaire utilisé est très succinct et contient principalement des cases à cocher, ce qui laisse peu de place pour motiver les décisions. Par ailleurs, les prescriptions médicamenteuses sont en principe directement saisies dans le dossier patient informatisé et non dans le plan de traitement. Selon les informations transmises par les responsables, le plan de traitement doit être lu conjointement avec les notes consignées dans le dossier patient informatisé. Lorsque le/la patient-e refuse de signer le plan de traitement, le/ la médecin consigne le refus dans le formulaire. **La Commission est d'avis que le plan de traitement doit servir comme instrument thérapeutique pour le/la patient-e et devrait contenir les traitements médicamenteux et les objectifs thérapeutiques de manière**



**compréhensible. Le plan de traitement doit être accessible pour le/la patient-e.**

21. Selon une procédure interne, le plan de traitement est établi au plus tard dans les sept jours après l'admission du/ de la patient-e, ce qui concorde dans l'ensemble avec les constatations faites par la délégation.

b. Traitement psychiatrique et offres socio-thérapeutiques

22. Les patient-e-s bénéficient, en complément d'un traitement médicamenteux, d'activités de réhabilitation et d'activités thérapeutiques, incluant notamment l'accès à l'ergothérapie, à des activités sportives, à des séances individuelles de thérapie et à des thérapies de groupe.

23. Le site de Malévoz abrite par ailleurs un espace socio-culturel unique (le Malévoz Quartier Culturel) qui est ouvert aux patient-e-s et au public. Les patient-e-s, dont l'état psychique le permet, peuvent participer aux différentes activités, notamment des ateliers d'écriture ou de musique qui sont proposées par les artistes en résidence sur le site. L'espace propose également une buvette.

c. Médication

24. Après un examen aléatoire des dossiers médicaux, la délégation n'a pas constaté de particularités concernant les traitements médicamenteux. La prescription s'effectue selon les lignes directrices approuvées par les sociétés professionnelles<sup>15</sup>.

**D. Mesures entraînant une restriction de la liberté**

a. Unités fermées

25. Toutes les unités de la psychiatrie adulte sont ouvertes. Dans l'unité de psychogériatrie, les portes d'entrée et de sortie sont ouvertes mais difficilement accessibles pour les patient-e-s présentant des troubles cognitifs sévères. Chaque entrée et sortie est signalisée par une clochette. L'unité dispose d'une terrasse au rez-de-chaussée sécurisée avec une clôture dont les portes sont verrouillées pour des raisons de sécurité.

b. Traitement sans consentement (art. 434 CC)

26. Selon les informations transmises par l'établissement, trois traitements sans consentement ont été ordonnés en 2021 (au jour de la visite), aucun en 2020. Ils concernaient trois patient-e-s sous un PAFA. Les traitements examinés faisaient l'objet d'une décision écrite avec indication des voies de recours et référence au plan de traitement.

---

<sup>15</sup> Société Suisse de psychiatrie et psychothérapie, [Recommandations thérapeutiques – SGPP \(psychiatrie.ch\)](https://www.sgpp.ch/) visité le 7 février 2022.



### c. Mesures restreignant la liberté de mouvement

27. La Commission salue le fait que l'établissement a renoncé depuis des années au recours à la fixation et à l'isolement.
28. Des chambres de soins intensifs (CSI), composées de meubles en mousse, sont à disposition dans différentes unités pour les patient-e-s qui ont besoin de calme. Les patient-e-s peuvent fermer la chambre depuis l'intérieur mais la chambre reste accessible au personnel médico-soignant.
29. L'établissement recourt au tapis à sonnette, à la barrière de lit et au bip anti-errance<sup>16</sup> dans les unités de psychogériatrie. Selon les responsables, tous les lits sont équipés de demi-barrières permettant aux patient-e-s de sortir de leur lit. Ces mesures sont consignées dans le dossier patient informatisé (dans le cadre des soins et au niveau de la feuille d'ordre médicale) mais elles ne font l'objet d'aucune décision écrite. **La Commission estime que toutes les mesures restreignant la liberté de mouvement d'un-e patient-e doivent être consignées et faire l'objet d'une décision formelle. Une prescription médicale unique sous forme de décision écrite, qui est régulièrement contrôlée par le personnel médical, est suffisante de l'avis de la Commission dans ces cas-là.**
30. L'établissement impose la tenue d'hôpital à certains patient-e-s en fonction du cadre thérapeutique. Le recours à la tenue d'hôpital vise à identifier plus rapidement un-e patient-e en cas de fugue et de risque auto-agressif. En hiver, la tenue d'hôpital est complétée par un peignoir et des leggings. La délégation a pris note que le personnel fait référence à la chemise d'hôpital en tant que mesure limitative de mouvement. Néanmoins, cette mesure n'est pas consignée en tant que telle et ne fait l'objet d'aucune décision écrite. Sa nécessité est par contre réévaluée quotidiennement. **La Commission juge cette pratique hautement inadéquate. Elle considère celle-ci comme le reliquat d'une pratique asilaire dont la page devrait être désormais tournée. Elle recommande instamment aux responsables de l'établissement de réfléchir à une autre philosophie quant à l'habillement des patient-e-s, ceci dans le but de rétablir et maintenir leur dignité<sup>17</sup>.**

### E. Garanties procédurales

31. A l'admission, les patient-e-s reçoivent une brochure sur l'hôpital contenant notamment des informations sur les droits des patient-e-s. Par ailleurs, selon les informations transmises par les responsables, les patient-e-s sont informé-é-s oralement par l'équipe médico-soignante de leurs droits et des voies de recours à leur disposition en particulier s'agissant des PAFA et des traitements sans consentement. Le personnel met également à disposition du/ de la patient-e les formulaires pertinents si besoin. Dans les dossiers examinés, la délégation a relevé plusieurs cas où des recours contre le PAFA et/ou le traitement sans consentement ont été formulés.
32. La Commission salue le fait que deux associations de patient-e-s et de proches,

<sup>16</sup> La procédure pour l'utilisation du système anti-errance est réglé dans un document interne.

<sup>17</sup> Voir notamment CPT/Inf(2020)41, ch. 11.



l'Association de proches de personnes souffrant d'une schizophrénie ou d'un trouble bipolaire (Synapsespoir) et l'Association valaisanne d'entraide psychiatrique (AVEP), sont présentes régulièrement sur le site de Malévoz afin de proposer notamment un espace d'écoute pour les patient-e-s et les proches. Selon les informations transmises, l'unité de psychogériatrie collabore également avec l'organisation Pro Senectute et l'association Proches-Aidants. Les patient-e-s peuvent aussi se tourner vers l'Espace d'écoute pour les patients et leurs proches de l'Hôpital du Valais, une interface entre proches, patient-e-s et l'Hôpital du Valais.

## F. Sécurité

33. L'établissement fait recours à une agence de sécurité privée Securitas SA dans deux cas de figure. Dans le premier cas, pour des personnes détenues transférées à l'Hôpital psychiatrique de Malévoz dans des situations de crise. Dans ce cas, le personnel de Securitas SA est mandaté par le Service de l'application des peines et mesures (SAPEM). Lors de la visite, la délégation a croisé un agent de Securitas SA qui surveillait à distance un jeune patient transféré du Centre éducatif fermé de Pramont. L'agent portait l'uniforme de Securitas SA qui était en partie cachée par un pull neutre. Il était équipé de menottes. Une procédure écrite règle la présence et le rôle des agents.
34. Dans le deuxième cas de figure, l'établissement fait appel à des agents de Securitas SA pour surveiller des patient-e-s hétéro-agressifs et, le cas échéant, pour protéger le personnel médico-soignant. Selon les informations transmises, les agents sont vêtus en civil et n'interviennent pas dans le cadre des soins. En 2021, l'établissement a fait appel 13 fois à Securitas SA. Dans un cas, la surveillance a duré 18 jours. En 2020, l'établissement a également recouru 13 fois à Securitas SA. Une intervention a duré 24 jours. L'établissement ne dispose pas d'un registre spécifique des interventions, mais celles-ci et leur durée sont consignées dans un tableau Excel servant à la facturation.
35. Les agents de Securitas SA ne participent pas à la formation RADAR<sup>18</sup> dispensée par l'hôpital. Par ailleurs, aucune procédure écrite ne règle les modalités de cette intervention. **La Commission juge critique le recours à des agents de sécurité privée, en particulier pour surveiller des patient-e-s jugé-e-s hétéro-agressifs<sup>19</sup>. Elle recommande au minimum de fixer par écrit les modalités d'intervention et de s'assurer que les agents intervenant sur le site ont suivi une formation appropriée dans le domaine psychiatrique.**
36. Selon les responsables, les interventions policières dans l'établissement sont rares. Les interventions policières effectuées dans l'hôpital sont documentées par le biais d'une annonce d'incident. Ces annonces sont répertoriées au niveau de l'Hôpital du Valais et gérées par le service de qualité. **La Commission recommande en sus à l'établissement**

<sup>18</sup> Risque, Anticipation, Diagnostic, Analyse, Réaction (RADAR).

<sup>19</sup> Voir notamment CPT, Rapport au Conseil Fédéral Suisse relatif à la visite effectuée en Suisse par le comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants (CPT), 17.12.2017, CPT (2015) 57, chiffre 151 et CPT, Rapport au Gouvernement des Pays-Bas relatif à la visite effectuée aux Pays-Bas par le comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants (CPT) du 2 au 13 mai 2016, CPT/Inf(2017)1, chiffre 138.



**d'enregistrer dans un registre spécifique tout constat de lésions traumatiques, qui doit être porté à la connaissance des autorités compétentes<sup>20</sup>.**

### III. Conclusion

37. La Commission salue le grand espace vert à disposition des patient-e-s sur le site de Malévoz mais estime que l'architecture et l'infrastructure des unités de soins sont obsolètes et vétustes. A la Clinique Saint-Amé, l'accès à la terrasse est jugé potentiellement dangereuse. La politique visant à renoncer depuis des années à la fixation et à l'isolement a été saluée par la Commission. Elle estime néanmoins hautement problématique le recours à la chemise d'hôpital. De l'avis de la Commission, des progrès sont encore possibles s'agissant de l'élaboration des plans de traitement et de la consignation des mesures restreignant la liberté de mouvement, telles que le tapis à sonnette. Le recours à des agents de sécurité privée pour surveiller des patient-e-s devrait être réévalué, au minimum les modalités doivent être précisées.

Pour la Commission :

Regula Mader  
Présidente

---

<sup>20</sup> Selon le protocole d'Istanbul, les signes éventuels de violence devraient être consignés dans un rapport et un registre et être systématiquement transmis à une autorité d'enquête indépendante (*Manual on the Effective Investigation and Documentation of Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment*, Professional Training Series, OHCHR, 2004, No. 8/Rev.1 (Protocole d'Istanbul)). Voir aussi Rapport au Conseil fédéral suisse relatif à la visite effectuée en suisse par le comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants (CPT) du 10 au 20 octobre 2011, CPT/Inf(2012)26, p. 38.; Rapport au Conseil fédéral suisse relatif à la visite effectuée en suisse par le comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants (CPT) du 13 au 24 avril 2015, CPT/Inf (2016)18, p. 32.