

CPT/Inf (2012) 3

Rapport

**au Gouvernement de la Moldova
relatif à la visite effectuée en Moldova
par le Comité européen pour la prévention
de la torture et des peines ou traitements
inhumains ou dégradants (CPT)**

du 1^{er} au 10 juin 2011

Ce rapport est rendu public suite à la demande du Gouvernement moldave.

Strasbourg, le 12 janvier 2012

TABLE DES MATIERES

Copie de la lettre transmettant le rapport du CPT.....	5
I. INTRODUCTION	7
A. Dates de la visite et composition de la délégation	7
B. Etablissements visités	8
C. Consultations menées par la délégation et coopération rencontrée.....	8
D. Fonctionnement du mécanisme national de prévention.....	10
E. Mise en place d'un Service de lutte contre la torture au sein du Parquet	11
II. CONSTATATIONS FAITES DURANT LA VISITE ET MESURES PRECONISEES.	13
A. Etablissements de police.....	13
1. Remarques préliminaires.....	13
2. Torture et autres formes de mauvais traitements	14
3. Garanties contre les mauvais traitements.....	18
4. Conditions de détention dans les commissariats et « isolateurs » de détention provisoire de la police	23
5. Centre de placement temporaire pour étrangers à Chişinău.....	25
a. introduction.....	25
b. conditions de rétention.....	25
c. personnels	26
d. soins médicaux	27
e. autres questions.....	29
B. Etablissements pénitentiaires	31
1. Remarques préliminaires.....	31
2. Mauvais traitements	34
3. Détenus purgeant une peine de réclusion à perpétuité.....	39
4. Conditions de détention de la population carcérale générale.....	41
5. Prise en charge sanitaire des détenus	44
a. introduction.....	44
b. services de santé des établissements pénitentiaires visités.....	44
c. unité neuropsychologique de l'hôpital pénitentiaire de Pruncul	47
6. Autres questions relevant du mandat du CPT	50

C.	Etablissements psychiatriques.....	55
1.	Remarques préliminaires.....	55
2.	Mauvais traitements	56
3.	Conditions de séjour.....	56
a.	hôpital psychiatrique d’Orhei	56
b.	pavillon sécurisé de l’hôpital psychiatrique de Chişinău (unités 31 et 37)	57
4.	Personnels et traitements.....	59
a.	hôpital psychiatrique d’Orhei	59
b.	pavillon sécurisé de l’hôpital psychiatrique de Chişinău	61
5.	Moyens de contention	63
6.	Garanties	64
D.	Foyer neuropsychologique d’Orhei pour garçons.....	68
1.	Remarques préliminaires.....	68
2.	Conditions de séjour.....	69
3.	Personnels et soins	70
4.	Moyens de contention	71
5.	Garanties	72
ANNEXE I :		
	Liste des recommandations, commentaires et demandes d’informations du CPT	75
ANNEXE II :		
	Liste des autorités nationales et des organisations	
	consultées par la délégation du CPT	97

Copie de la lettre transmettant le rapport du CPT

Madame Carolina Bagrin
Département des traités et de l'intégration
européenne
Direction des relations internationales et de
l'intégration européenne
Ministère de la Justice
Str. 31 August 1989, 82
MD - 2012 CHISINAU

Strasbourg, le 16 décembre 2011

Madame,

Conformément à l'article 10, paragraphe 1, de la Convention européenne pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants, j'ai l'honneur de vous adresser le rapport au Gouvernement de la République de Moldova établi par le Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants (CPT) à l'issue de la visite qu'il a effectuée en Moldova du 1^{er} au 10 juin 2011. Le rapport a été adopté par le CPT lors de sa 76^e réunion, qui s'est tenue du 7 au 11 novembre 2011. La publication de ce rapport s'effectuera conformément à la décision du Gouvernement moldave relative à la publication automatique des rapports de visite et des réponses.

Les recommandations, commentaires et demandes d'informations du CPT figurent à l'annexe I. En ce qui concerne plus particulièrement ses recommandations, le Comité demande aux autorités moldaves, eu égard à l'article 10 de la Convention, de fournir dans un délai de **six mois** une réponse comprenant un exposé complet des mesures prises pour les mettre en œuvre.

Le CPT espère vivement qu'il sera également possible pour les autorités moldaves de fournir, dans cette réponse, leurs réactions aux commentaires formulés dans ce rapport et résumés dans l'Annexe I, ainsi que des réponses aux demandes d'informations.

Au cas où la réponse serait rédigée en langue d'Etat, le CPT vous serait reconnaissant de la faire accompagner d'une traduction en français ou en anglais.

Je reste à votre entière disposition pour toute question que vous souhaiteriez poser au sujet du rapport ou de la procédure à venir.

Je vous prie de croire, Madame, à l'assurance de ma haute considération.

Latif Hüseyinov
Président du Comité européen pour
la prévention de la torture et des peines
ou traitements inhumains ou dégradants

I. INTRODUCTION

A. Dates de la visite et composition de la délégation

1. Conformément à l'article 7 de la Convention européenne pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants (ci-après « la Convention »), une délégation du CPT a effectué une visite en Moldova du 1^{er} au 10 juin 2011. La visite faisait partie du programme de visites périodiques du Comité pour 2011. Il s'agissait de la cinquième visite périodique du Comité en Moldova¹.

2. La visite a été effectuée par les membres suivants du CPT :

- Jean-Pierre RESTELLINI, chef de la délégation
- Régis BERGONZI
- Anna LAMPEROVÁ
- Anna MOLNÁR
- Joan-Miquel RASCAGNERES
- Xavier RONSIN.

Ils étaient secondés par Johan FRIESTEDT, Isabelle SERVOZ-GALLUCCI et Petr HNATIK, du Secrétariat du Comité, et assistés de :

- Catherine PAULET, psychiatre, chef du Service médico-psychologique régional du centre pénitentiaire de Marseille, France (experte)
- Veronica BONARU-BOHANȚOV (interprète)
- Sergiu DAMIAN (interprète)
- Rodica IOVU (interprète)
- Gheorghe MOLDOVANU (interprète)
- Andriana ȘINDIRINSCHI (interprète)
- Angela SOLTAN (interprète).

¹ La précédente visite périodique du CPT en Moldova a eu lieu en 2007. Par la suite, le Comité a effectué deux visites de nature « ad hoc », en 2009 et en 2010. Les rapports relatifs à ces visites, ainsi que les réponses du Gouvernement moldave, ont été publiés à la demande de ce dernier (voir documents [CPT/Inf\(2008\) 39](#), [CPT/Inf\(2008\) 40](#), [CPT/Inf\(2009\) 37](#), [CPT/Inf\(2010\) 9](#), [CPT/Inf\(2011\) 8](#) et [CPT/Inf\(2011\) 9](#)).

B. Etablissements visités

3. La délégation a visité les lieux suivants :

Etablissements relevant du ministère de l'Intérieur

- Direction générale des services opérationnels, Chişinău
- Département des enquêtes pénales, Chişinău
- « Isolateur » de détention provisoire (IDP) du commissariat général de Chişinău
- Commissariat du district de Ciocana, Chişinău
- Commissariat du district de Rîşcani, Chişinău

- Commissariat de Bălţi et IDP
- Commissariat d'Hînceşti et IDP

- Centre de placement temporaire pour étrangers, Chişinău

Etablissements relevant du ministère de la Justice

- Etablissement pénitentiaire n° 11, Bălţi
- Etablissement pénitentiaire n° 17, Rezina
- Unité neuropsychologique de l'hôpital pénitentiaire de Pruncul

Etablissements relevant du ministère de la Santé

- Hôpital psychiatrique d'Orhei
- Pavillon sécurisé de l'hôpital psychiatrique de Chişinău (unités 31 et 37)

Etablissements relevant du ministère du Travail, de la protection sociale et de la famille

- Foyer neuropsychologique d'Orhei pour garçons.

C. Consultations menées par la délégation et coopération rencontrée

4. La délégation a mené des consultations avec Oleg EFRIM, ministre de la Justice, Iurie CHEPTĂNARU, vice-ministre de l'Intérieur, Gheorghe ȚURCANU, vice-ministre de la Santé et Vadim PISTRINCIUC, vice-ministre du Travail, de la protection sociale et de la famille, ainsi que d'autres hauts responsables de ces ministères, y compris Vadim COJOCARU, directeur général du Département des institutions pénitentiaires. Elle a également eu des entretiens approfondis avec Andrei PÎNTEA, premier adjoint du Procureur général, et Ion CARACUIAN, chef du Service de lutte contre la torture au sein du Parquet, ainsi qu'avec des procureurs en charge de dossiers portant sur d'éventuels mauvais traitements.

En outre, elle a rencontré Anatolie MUNTEANU, Avocat parlementaire (« Ombudsman »), chef du Centre des droits de l'Homme et président du Conseil consultatif pour la prévention de la torture. Des réunions ont également eu lieu avec des représentants de l'Organisation des Nations Unies en Moldova, ainsi qu'avec des membres d'organisations non gouvernementales actives dans les domaines intéressant le CPT.

La liste des autorités nationales et des organisations rencontrées lors de la visite figure à l'annexe II au présent rapport.

5. La délégation a bénéficié d'une excellente coopération tout au long de la visite. Elle a notamment obtenu un accès rapide aux lieux de privation de liberté et aux informations nécessaires à l'accomplissement de sa tâche, et elle a pu s'entretenir sans témoin avec les personnes privées de liberté qu'elle a souhaité rencontrer. Elle a également eu des entretiens avec de nombreux professionnels exerçant dans les domaines relevant du mandat du Comité, lesquels ont fait preuve de beaucoup de franchise et d'ouverture.

Le CPT tient également à exprimer ses remerciements pour l'aide apportée à sa délégation par l'agente de liaison désignée par les autorités nationales, Carolina BAGRIN, du ministère de la Justice.

6. A la fin de sa visite, la délégation du CPT a rencontré le ministre de la Justice et d'autres représentants officiels des autorités moldaves afin de les familiariser avec les principaux faits constatés. A cette occasion, la délégation a formulé trois demandes : 1) l'ouverture d'une enquête sur les éventuelles violences policières dont aurait fait l'objet une personne détenue par la police avant et après son premier entretien avec la délégation et la communication des résultats de cette enquête ; 2) la transmission d'informations sur les mesures prises par le procureur chargé de l'enquête sur l'éventuel usage excessif de la force par des membres du Détachement spécial d'intervention « Pantera » lors de leur opération dans l'établissement pénitentiaire n° 11 de Bălți en avril 2011, ainsi que les résultats de cette enquête ; 3) la communication d'informations sur le devenir du foyer neuropsychologique d'Orhei pour garçons lorsque le projet de soutien à l'institution arrivera à son terme en 2013.

Les demandes précitées ont ensuite été confirmées dans une lettre du 21 juin 2011 adressée par le Président du CPT. Par lettre en date du 10 octobre 2011, les autorités moldaves ont informé le Comité des mesures prises en réponse à ces demandes et fourni d'autres commentaires en réponse aux observations préliminaires formulées par la délégation. Ces informations seront examinées ultérieurement dans le rapport.

D. Fonctionnement du mécanisme national de prévention

7. Dans le cadre de sa visite de 2009 en Moldova, le CPT avait constaté un certain nombre de difficultés auxquelles avait été confronté le mécanisme national de prévention moldave, établi en application du Protocole facultatif se rapportant à la Convention des Nations Unies contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants. Il avait notamment fait état de l'insuffisance des ressources budgétaires accompagnant la mise en place d'un Conseil consultatif pour la prévention de la torture rattaché au Centre des droits de l'homme², des nombreux sièges vacants et de l'absence d'expertise médicale reconnue au sein du Conseil consultatif. Le Comité avait également relevé qu'il y avait eu plusieurs problèmes d'accès aux commissariats de police et que certains entretiens avec les personnes privées de liberté n'avaient pas pu être menés de manière confidentielle. Dans son rapport, le CPT avait recommandé de prendre des mesures afin de s'assurer que le Conseil consultatif pour la prévention de la torture exerce pleinement ses pouvoirs, en tenant compte des recommandations, observations et directives élaborées par le Sous-Comité des Nations Unies pour la prévention de la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants (SPT) concernant les mécanismes nationaux de prévention, et de diffuser des informations détaillées sur le mandat et les pouvoirs des membres du Conseil consultatif aux autorités compétentes et aux personnels concernés. Dans sa réponse, le Gouvernement moldave avait informé le Comité de la diffusion, au sein du ministère de l'Intérieur, de nouvelles circulaires et de l'organisation de réunions avec le mécanisme national de prévention afin d'éviter les problèmes rencontrés dans le passé³.

8. Lors de la visite de 2011, la composition du Conseil consultatif était en train d'être revue. Sa nouvelle composition a été décidée le 27 juillet 2011 par le directeur du Centre des droits de l'homme, après avis de la Commission parlementaire des droits de l'homme et des relations interethniques⁴. Il a été indiqué à la délégation que les nouveaux membres avaient des compétences en matière juridique, pénitentiaire, psychiatrique et de police. L'appel à des experts extérieurs dans le cadre de visites particulières permettait apparemment de combler certains besoins. Cela étant, plusieurs interlocuteurs de la délégation se sont interrogés sur la faiblesse des ressources budgétaires allouées au fonctionnement du Conseil consultatif et de l'enveloppe réservée au recrutement d'experts extérieurs. **Il convient de veiller au respect des directives du SPT adoptées en novembre 2010, notamment en s'assurant que des ressources suffisantes soient affectées au mécanisme national de prévention pour permettre son fonctionnement effectif⁵.**

9. Le CPT relève avec satisfaction qu'aucune difficulté majeure n'a été rapportée à la délégation dans le cadre des visites du mécanisme national de prévention dans les établissements de police, tant au cours de l'année 2010 que dans la première moitié de l'année 2011. L'accès aux commissariats aurait été rapide et les entretiens avec les personnes privées de liberté auraient toujours pu avoir lieu sans témoin.

² Le Centre des droits de l'homme est formé de quatre Avocats parlementaires, dont l'un assure la direction de l'institution et la présidence du mécanisme national de prévention. Le Centre comprenait, au moment de la visite de 2011, 38 membres du personnel, dont cinq étaient affectés au fonctionnement du mécanisme national de prévention.

³ Voir les paragraphes 41-46 rapport relatif à la visite de 2009 en Moldova (document CPT/Inf (2009) 37) et la réponse correspondante des autorités moldaves (document CPT/Inf (2010) 9).

⁴ Avis n° 6/161 du 15 juillet 2011.

⁵ Voir, à cet égard, le paragraphe 11 des directives du SPT (document [CAT/OP/12/5](#) du 9 décembre 2010).

E. Mise en place d'un Service de lutte contre la torture au sein du Parquet

10. Dans son rapport relatif à la visite de 2009, le CPT a recommandé que, sur le moyen terme, les autorités moldaves mettent sur pied une instance indépendante spécialisée dans les enquêtes sur des mauvais traitements éventuels. En réponse, le Comité a été informé qu'un Service de lutte contre la torture a été créé en mai 2010 au sein du Parquet afin notamment de mieux encadrer les enquêtes en la matière⁶. Le Service, composé théoriquement de quatre procureurs⁷, encadrerait les activités de 70 procureurs référents anti-torture, lesquels étaient désignés par les chefs des services régionaux du Parquet et ne devaient pas être amenés à exercer des fonctions nécessitant le concours des forces de l'ordre.

11. Lors de la visite de 2011, la délégation a examiné la manière dont ont été effectuées quatre enquêtes portant sur des allégations de violences policières dans la capitale et dans les régions d'Ialoveni et d'Orhei (les plus anciennes ayant été ouvertes plusieurs années auparavant et les plus récentes ayant démarré deux à quatre mois avant la visite). Dans le cadre de l'examen de ces dossiers avec les procureurs concernés, certains problèmes majeurs risquant de compromettre la mission du Service de lutte contre la torture et des procureurs référents anti-torture ont rapidement émergé.

12. Tout d'abord, dans les faits, les procureurs anti-torture semblaient confrontés à un réel manque de moyens : ils agissaient seuls, ne disposaient ni de consultants ni d'un corps d'agents opérationnels indépendants spécialisés les secondant, comme pouvaient l'être un procureur dans d'autres types d'affaires, ni même d'un simple secrétariat les assistant dans leur tâche. En outre, des procureurs ont dit à la délégation que, suite à la mise en cause de certains policiers en activité, ils s'étaient retrouvés en porte-à-faux avec l'institution policière au niveau local ; or, de manière générale, les services de poursuite dans lesquels ils travaillaient dépendaient matériellement des forces de l'ordre. De plus, il est apparu dans certains cas que les procureurs avaient de grandes difficultés à obtenir des données médicales objectives.

Le CPT recommande aux autorités moldaves de (i) mettre en place, dans un premier temps, une équipe renforcée composée de plusieurs procureurs pour chaque mission, ayant vocation à enquêter sur l'ensemble du territoire national, dès lors qu'une enquête concerne des mauvais traitements qui auraient été infligés par un (ou des) fonctionnaire(s) de police ou tout autre agent de l'Etat (fonctionnaire pénitentiaire, par exemple) ; (ii) prévoir, dans un deuxième temps, du personnel spécialisé chargé de les seconder ; (iii) étudier l'opportunité, dans un troisième temps, d'un détachement complet du Service de lutte contre la torture des services du Parquet afin de créer une véritable instance indépendante et spécialisée. En ce qui concerne l'obtention de données médicales objectives, il est renvoyé aux recommandations formulées aux paragraphes 24 à 28 et aux paragraphes 79 et 83.

⁶ Voir le paragraphe 67 du document CPT/Inf (2009) 37 et les réponses correspondantes des autorités moldaves dans les documents CPT/Inf (2010) 9 et CPT/Inf (2011) 9.

⁷ Un poste était vacant au moment de la visite.

II. CONSTATATIONS FAITES DURANT LA VISITE ET MESURES PRECONISEES

A. Etablissements de police

1. Remarques préliminaires

13. Les dispositions législatives régissant la durée de la garde à vue n'ont pas fait l'objet de modifications depuis la visite de 2010. Il convient de rappeler à cet égard qu'une personne soupçonnée d'avoir commis une infraction pénale peut être placée en garde à vue par les services de police pendant une période allant jusqu'à 72 heures à partir du moment de la privation de liberté⁸ ; la personne gardée à vue doit être présentée devant un juge d'instruction avant l'expiration de ce délai. Un procès-verbal de garde à vue doit être rédigé dans un délai de trois heures à partir du moment de la privation de liberté⁹.

Au cours de la visite, les délais indiqués plus haut semblaient généralement respectés. Cela étant, il est à nouveau apparu que, dans un certain nombre de cas, le délai de trois heures imposé par la législation pour la rédaction du procès-verbal de garde à vue n'avait pas été observé. Dans la plupart de ces cas, l'interpellation aurait été effectuée en soirée ou la nuit et rapidement suivie d'interrogatoires préliminaires par des agents opérationnels de la police pendant une période pouvant aller jusqu'à 15 heures avant la signature du procès-verbal de garde à vue. Les autorités moldaves sont parfaitement conscientes des risques accrus en matière de mauvais traitements que génèrent ces situations¹⁰. Par courrier en date du 10 octobre 2011, elles ont informé le Comité qu'à la suite de la visite, il a été rappelé à l'ensemble des sous-divisions territoriales de la police que le délai de trois heures imposé par le code de procédure pénale pour l'élaboration du procès verbal de garde à vue doit être respecté dans les faits et que les procès verbaux de garde à vue doivent toujours indiquer non seulement le moment et le lieu de leur élaboration, mais également l'heure et le lieu de l'interpellation¹¹. Il s'agit là d'une initiative qu'il convient de saluer. **Le CPT recommande aux autorités moldaves de poursuivre leurs efforts visant à ce que tout procès-verbal de garde à vue soit rédigé sans tarder à la suite de l'interpellation, en veillant à ce que l'heure et le lieu de celle-ci soient toujours indiqués.**

Il convient également de signaler que, lors de ses entretiens avec des fonctionnaires de police, la délégation a entendu des interprétations divergentes de la législation pour ce qui est de la notion de privation de liberté. Pour certains fonctionnaires, le « moment de la privation de liberté » débute lorsqu'une personne est admise dans un établissement de police à la suite de son interpellation, et non à partir du moment de l'interpellation proprement dit. **Le CPT recommande de rappeler clairement à l'ensemble des fonctionnaires de police que le « moment de la privation de liberté » doit être considéré comme le moment où une personne est privée de sa liberté d'aller et venir, c'est-à-dire le moment de sa privation *de fait* de liberté.**

⁸ Voir notamment l'article 166, paragraphe 5, du code de procédure pénale. Pour ce qui est des mineurs, la garde à vue ne peut excéder 24 heures (voir l'article 166, paragraphe 6, de ce même code).

⁹ Article 167, paragraphe 1, du code de procédure pénale.

¹⁰ Voir la réponse du Gouvernement moldave au rapport relatif à la visite de 2010 en Moldova (CPT/Inf (2011) 9).

¹¹ Instruction du ministère de l'Intérieur n° 6/1820 du 15 juillet 2011.

14. Lors de la visite, les interlocuteurs officiels de la délégation ont mis en avant les efforts réalisés par les autorités moldaves pour assurer, autant que possible, le respect des dispositions relatives au transfert, dans un établissement pénitentiaire, de toute personne placée en détention provisoire ou devant purger une peine de détention contraventionnelle (administrative)¹². Ils ont également rappelé que le renvoi de prévenus dans un « isolateur » de détention provisoire (IDP) de la police devait être dicté par des mesures clairement définies, notamment à des fins de reconstitution des faits en vertu de l'article 122 du code de procédure pénale, dans le cadre d'une procédure d'identification en vertu de l'article 116 de ce même code ou en vue d'une présentation au juge devant se prononcer sur la prolongation de la détention provisoire.

Dans les faits, la délégation a observé que, le plus souvent, les séjours en IDP correspondaient à la période de garde à vue. Toutefois, quelques personnes en détention provisoire ou en détention contraventionnelle avaient été maintenues dans ces locaux de manière prolongée, pendant des périodes allant jusqu'à près d'un mois sans interruption, d'après les registres consultés. En outre, dans certains cas, la longueur des séjours de prévenus renvoyés en IDP¹³ semblaient être peu justifiée par les mesures décrites ci-dessus. **Le CPT recommande de redoubler d'efforts afin que (i) toute personne placée en détention provisoire ou devant purger une peine de détention contraventionnelle soient transférée au plus vite dans un établissement pénitentiaire et que (ii) le renvoi de prévenus dans des locaux de police, pour quelque raison que ce soit, ne soient demandé et autorisé que lorsqu'il n'y a absolument aucune autre solution envisageable, et pour la durée la plus brève possible.**

2. Torture et autres formes de mauvais traitements

15. La proportion de personnes détenues (femmes et mineurs compris) qui ont fait état de mauvais traitements policiers au cours des mois qui ont précédé la visite, soit environ un tiers des personnes avec lesquelles la délégation s'est entretenue à ce sujet, demeure élevée. Les mauvais traitements allégués consistaient principalement en des coups de poing et des coups de pied ou de genou, peu après l'interpellation, alors que les personnes concernées étaient menottées. Ils auraient été infligés lors de perquisitions ou pendant des interrogatoires préliminaires menés par des agents opérationnels de la police dans les bureaux d'un commissariat, au domicile de la personne interpellée ou à l'abri des regards dans un lieu peu fréquenté. Dans certains cas, ces agissements auraient été encouragés par les officiers d'enquête pénale de la police. L'objet des violences alléguées aurait généralement été l'obtention d'aveux. Un certain nombre de mauvais traitements allégués pouvaient être qualifiés d'actes de torture (violent passage à tabac, asphyxie à l'aide d'un sac plastique, coups de matraque assénés sur la plante des pieds).

En outre, il a été fait état de méthodes d'interrogatoire oppressives (soutenues par des groupes d'agents allant jusqu'à une dizaine de personnes), de menaces de viol (avec présentation d'un godemichet) et de simulacres d'exécution sommaire¹⁴.

¹² Articles 303, paragraphe 1, et 313, paragraphe 3, du code d'exécution.

¹³ Des périodes allant jusqu'à une dizaine de jours ont été relevées.

¹⁴ Par exemple, des agents opérationnels de la police aurait dit à une personne rencontrée par la délégation qu'ils allaient procéder à son exécution si elle ne passait pas aux aveux. Elle aurait été escortée dans un endroit isolé, aurait dû se mettre à genoux et une arme à feu lui aurait été placée sur la tempe.

La délégation a également entendu des allégations d'usage excessif de la force au moment de l'interpellation (sous la forme de coups de poing une fois la personne interpellée maîtrisée), soit par des agents opérationnels de la police, soit, dans des cas exceptionnels, par des membres cagoulés de la brigade spéciale d'intervention « Fulger » de la police¹⁵.

Dans plusieurs cas, les médecins de la délégation ont constaté des lésions corporelles, et/ou recueilli des informations à caractère médical dans les documents consultés, compatibles avec les dires des personnes détenues rencontrées. Par ailleurs, des traces de menottage excessivement serré ont également été observées aux poignets de plusieurs personnes détenues.

16. Le cas d'une personne détenue avec laquelle la délégation s'est entretenue à deux reprises au cours de la visite est source de préoccupation particulière. Cette personne, qui présentait des traces visibles de violence lors du premier entretien, aurait à nouveau été maltraitée par la police dans l'intervalle des quelques jours qui séparaient ses deux entretiens avec la délégation. A l'issue de la visite, la délégation a communiqué l'identité de cette personne au Service de lutte contre la torture du Parquet afin que des mesures de protection appropriées soient prises. Elle a également demandé aux autorités moldaves qu'une enquête soit ouverte en la matière et que les résultats de cette enquête soient communiqués au CPT. Dans leur lettre du 10 octobre 2011, les autorités ont informé le Comité qu'une enquête pénale avait été ouverte en vertu de l'article 274 du code de procédure pénale et portait sur d'éventuels mauvais traitements subis par la personne en question. Les services de poursuite ont auditionné plusieurs personnes, ont obtenu copie des documents médicaux pertinents des établissements de santé où elle a fait l'objet de soins, et ont ordonné une expertise médico-légale portant sur ses blessures. Au mois d'août 2011, une expertise complémentaire était en cours. **Le CPT souhaite recevoir des informations actualisées concernant le déroulement de cette enquête, y compris les résultats des expertises médico-légales.**

17. Sur un registre plus positif, à une exception près, la délégation n'a pas entendu de plaintes de mauvais traitements visant les membres des forces de l'ordre travaillant dans les IDP. De même, elle n'a recueilli aucune allégation ni aucun autre indice de mauvais traitements de la part des membres des forces de l'ordre à l'endroit des personnes placées dans le centre de placement temporaire pour étrangers à Chişinău.

18. Les plans d'action anti-torture élaborés par le ministère de l'Intérieur comportent plusieurs volets de première importance : la délivrance, par le corps de direction du ministère et dans le cadre des formations initiale et continues de la police, de messages d'« impunité zéro » en matière de mauvais traitements¹⁶ et l'amélioration de la formation sur les méthodes d'investigation et les techniques d'interrogatoire. Par ailleurs, la délégation a été informée de l'élaboration d'un programme de mise sous vidéosurveillance des commissariats (les enregistrements vidéo devant être conservés pendant une période de six mois). Dans ce contexte, elle a examiné avec intérêt la mise en œuvre d'un projet-pilote au sein du commissariat de Rîşcani à Chişinău (équipement des salles d'audition et des couloirs de la zone de détention, en particulier).

¹⁵ *Brigada de poliție cu destinație specială « Fulger ».*

¹⁶ Voir CPT/Inf (2011) 9. En outre, dans leur lettre du 10 octobre 2011, les autorités moldaves ont également informé le Comité qu'il avait été demandé à l'ensemble des sous-divisions territoriales de la police d'empêcher toute pratique similaire à celles décrites par la délégation au terme de sa visite.

A la lumière des constatations faites par la délégation lors de la visite, **le CPT recommande aux autorités moldaves de continuer de faire preuve de la plus grande détermination dans la mise en œuvre de ces mesures. En particulier,**

- (i) il convient de faire en sorte que le message périodique d'« impunité zéro » en matière de mauvais traitements soit bien compris par l'ensemble des officiers d'enquête pénale, des agents opérationnels et des membres des forces spéciales de police. Si cela s'avère nécessaire, une déclaration devrait être adoptée au plus haut niveau politique ;**
- (ii) la formation professionnelle des officiers d'enquête pénale et des agents opérationnels de la police doit mettre l'accent sur une approche fondée sur l'obtention d'éléments de preuve matérielle susceptible de diminuer l'importance accordée aux aveux obtenus lors des auditions¹⁷ ;**
- (iii) pour ce qui est de la conduite des auditions, celles-ci doivent être effectuées, en règle générale, par deux fonctionnaires de police au plus, dans les salles spécialement équipées et conçues à cet effet. Un système de suivi continu des normes et des procédures d'audition par la police doit également être mis en place, ce qui exige un enregistrement précis de l'ensemble des auditions effectuées par la police qui doivent, si possible, être menées avec du matériel d'enregistrement électronique (audio, en plus des éventuels enregistrements vidéo). De surcroît, il convient d'exiger que soient systématiquement consignés l'heure du début et de la fin des auditions, toute demande faite par une personne gardée à vue lors d'une audition, et les noms des personnes présentes lors de chaque audition ;**
- (iv) il convient de rappeler aux fonctionnaires de police que, s'il est jugé indispensable de procéder au menottage d'une personne lors de l'interpellation ou au cours de la période de garde à vue, celui-ci ne doit en aucun cas être excessivement serré et ne doit être appliqué que pour la durée strictement nécessaire¹⁸.**

Le CPT souhaite également recevoir des précisions en matière de sécurisation des systèmes d'enregistrement vidéo, afin notamment de protéger les enregistrements contre toute tentative de manipulation.

¹⁷ En particulier, il convient de développer les formations en matière de saisie, conservation, emballage, traitement et évaluation d'expositions à des fins d'analyse scientifique et sur les questions de continuité s'y rapportant. En outre, il convient d'investir dans ce domaine pour pouvoir accéder facilement aux outils de recherche d'indices matériels, tels que la technique ADN et la reconnaissance automatique des empreintes digitales.

¹⁸ Il faut rappeler à cet égard qu'un menottage excessivement serré peut avoir de sérieuses conséquences médicales (lésions ischémiques parfois irréversibles, par exemple).

19. Il est en outre essentiel de promouvoir davantage, au sein même des services de police, une culture dans laquelle il est considéré comme étant non professionnel – et risqué sur le plan de la carrière – de travailler et de s’associer avec des collègues qui recourent aux mauvais traitements. Plus précisément, une atmosphère doit être créée dans laquelle l’attitude correcte consiste à signaler les cas de mauvais traitements par des collègues. Le CPT relève avec grand intérêt que, d’après certaines personnes détenues rencontrées, des fonctionnaires de police auraient empêché ou mis fin à des violences de la part de leurs collègues peu après l’interpellation ou au cours d’un interrogatoire préliminaire. Cependant, la délégation a été informée qu’aucun cas de saisine du Parquet ne s’est effectué sur la base d’une information communiquée par un fonctionnaire de police, et ce même si une instruction du ministère de l’Intérieur avait rappelé aux personnels de police qu’ils étaient dans l’obligation de saisir le Parquet lorsqu’ils disposaient d’informations sur d’éventuels mauvais traitements.

De l’avis du CPT, il convient de valoriser les comportements appropriés de fonctionnaires de police vis-à-vis des personnes gardées à vue, notamment en encourageant davantage les attitudes consistant à empêcher des collègues d’infliger des mauvais traitements à des personnes en garde à vue et à signaler, par les voies appropriées, tous les cas de violences commises par des collègues ; il doit être clairement compris que la culpabilité en matière de mauvais traitements s’étend non seulement à ceux qui les ont infligés, mais également à toute personne qui sait ou qui devrait savoir qu’il y a ou qu’il y a eu mauvais traitements et qui n’a pris aucune mesure pour les empêcher ou les dénoncer. Il convient par conséquent de mettre en place une procédure claire de signalement et adopter des mesures de protection efficaces pour ceux ou celles qui donnent l’alarme.

20. Il est évident que l’imposition de sanctions appropriées à l’encontre de tout fonctionnaire de police ayant été impliqué, d’une manière ou d’une autre, dans des actes de torture ou autres formes de mauvais traitements de personnes en garde à vue aura une très grande valeur dissuasive. A cet égard, **le Comité demande aux autorités moldaves de lui communiquer les informations suivantes pour l’année 2011 et les trois premiers mois de 2012 : (i) le nombre de signalements au ministère de l’Intérieur et au Service de lutte contre la torture du Parquet, par des fonctionnaires de police, de mauvais traitements infligés par des collègues ; (ii) le nombre de plaintes de mauvais traitements policiers ; (iii) le nombre d’enquêtes administratives et/ou de poursuites pénales engagées à la suite de ces signalements/plaintes ; (iv) un relevé des sanctions administratives et/ou pénales imposées.**

3. Garanties contre les mauvais traitements

21. L'article 64, paragraphe 2, sous-paragraphe 12, du code de procédure pénale dispose qu'une personne gardée à vue a le droit d'informer immédiatement un proche ou une autre personne, dans les six heures au plus tard, du lieu où elle est détenue. Il est précisé à l'article 173, paragraphe 1, de ce même code que le fonctionnaire qui a élaboré le procès-verbal de garde à vue doit donner la possibilité au gardé à vue d'exercer ce droit.

Il ressort des observations de la délégation pendant la visite de 2011 que la grande majorité des personnes gardées à vue avaient eu la possibilité d'informer un proche de leur situation au moment de l'élaboration du procès verbal de garde à vue. Toutefois, cela signifiait pour nombre d'entre elles que ce droit n'avait pas pu être effectif pendant une période allant jusqu'à une quinzaine d'heures suivant l'interpellation (voir paragraphe 13). En outre, lorsque ce droit était exercé par un fonctionnaire de police, plusieurs personnes rencontrées ont dit ne pas savoir si leurs proches avaient effectivement été prévenus de leur situation à la suite de leur demande.

Le CPT appelle les autorités moldaves à adopter les mesures qui s'imposent, y compris au niveau législatif, en vue de garantir aux personnes gardées à vue le droit effectif à l'information d'un proche ou d'une autre personne dès le début de leur privation de fait de liberté. Il convient également de veiller à ce que des mesures soient prises afin de faire savoir aux intéressés s'il a été possible d'informer un proche ou une autre personne de leur situation.

22. Dans ses rapports précédents, le CPT a estimé qu'il convenait de modifier l'article 173, paragraphe 4, du code de procédure pénale, afin notamment de définir plus clairement la possibilité de différer le droit d'informer un proche ou une autre personne, et de réduire à un maximum de 48 heures le délai pendant lequel l'information d'un proche ou d'une autre personne peut être différée. Au moment de la visite de 2011, aucune modification législative n'avait été réalisée en la matière.

D'après les représentants du ministère de l'Intérieur rencontrés par la délégation, cette disposition, prévue dans le cadre de la lutte contre la criminalité organisée en particulier, n'était quasiment pas appliquée dans les faits. Au cours de la visite, la délégation n'a en effet trouvé aucune trace de recours à ce type de mesure dans les dossiers consultés. Toutefois, plusieurs personnes détenues ont indiqué ne pas avoir été autorisées à exercer le droit d'informer un proche ou une autre personne le jour de leur interpellation, voire pendant toute la durée de leur garde à vue, sans que l'article 173, paragraphe 4, ne soit invoqué.

Le CPT appelle une nouvelle fois les autorités moldaves à mettre en œuvre sa recommandation formulée de longue date visant à définir plus clairement la possibilité offerte par la loi de différer le droit d'informer un proche ou une autre personne de sa situation, et de réduire à un maximum de 48 heures le délai pendant lequel ce droit peut être différé. Il convient également de veiller à ce que le recours à ce type de mesure soit toujours formellement approuvé par un juge d'instruction, comme le prévoit la loi.

23. L'article 64, paragraphe 2, du code de procédure pénale, prévoit qu'une personne gardée à vue a le droit d'être assisté par un avocat de son choix ou, si elle n'a pas les moyens de rémunérer les services d'un avocat, d'être assisté gratuitement par un avocat commis d'office, et ce à partir du moment où elle a pris connaissance de l'acte de procédure selon lequel elle est reconnue comme étant soupçonnée d'avoir commis une infraction pénale¹⁹. Cette disposition prévoit également que toute personne gardée à vue a le droit de bénéficier des conseils juridiques d'un avocat, de manière confidentielle, avant le début de la première audition en qualité de suspect²⁰.

A quelques exceptions près, la situation observée lors de la visite reflétait ce cadre législatif. Le CPT relève par ailleurs que, à la suite de la visite, les autorités moldaves ont rappelé à l'ensemble des sous-divisions territoriales de la police que tout écart par rapport aux dispositions légales en matière de droit d'accès à l'avocat choisi ou commis d'office était inadmissible. Cela étant, même lorsque la loi était respectée, ce droit n'était généralement pas effectif avant la signature du procès-verbal de garde à vue. Par conséquent, un certain nombre de personnes gardées à vue auraient, en pratique, fait l'objet d'interrogatoires préliminaires par des agents opérationnels de la police pendant un certain nombre d'heures suivant leur interpellation (voir paragraphe 13), et auraient éventuellement été maltraitées (voir paragraphe 15), sans avoir accès à un avocat. Les personnes avec lesquelles la délégation s'est entretenue auraient pu bénéficier d'un premier contact avec un avocat, au mieux, peu avant la première audition formelle par un officier d'enquête pénale ou, au pire, dans le cadre de la première audience devant un juge.

Le CPT appelle les autorités moldaves à modifier les dispositions du code de procédure pénale relatives au droit d'accès à un avocat afin que ce droit soit garanti dès le début de la privation de fait de liberté, c'est-à-dire à partir du moment où l'intéressé est privé de sa liberté d'aller et venir par la police (et non à partir du moment où il est formellement reconnue comme étant soupçonné d'avoir commis une infraction pénale). Plus précisément, si dès le début de la privation de liberté, la personne demande à être assistée par un avocat, il convient de veiller à ce que la première audition, quelle qu'elle soit, ne puisse débiter sans la présence de l'avocat (choisi ou commis d'office) qu'après l'expiration d'un délai précis. Seuls des impératifs exceptionnels clairement définis, tels que la prévention d'une atteinte imminente aux personnes, doit pouvoir justifier, sur autorisation expresse d'un procureur, le début de l'audition de la personne gardée à vue sans attendre l'arrivée de l'avocat choisi/commis d'office. De telles mesures nécessitent un réexamen, en concertation avec le Barreau, des modalités d'intervention des avocats commis d'office.

24. Lors de la visite, l'ensemble des interlocuteurs officiels de la délégation, tant au ministère de l'Intérieur qu'au Service de lutte contre la torture du Parquet, ont reconnu que le respect du droit d'accès à un médecin était fondamental au niveau de la prévention comme au niveau de la répression des violences policières. Ils ont rappelé que, conformément à l'article 64, paragraphe 2, sous-paragraphe 15, du code de procédure pénale, une personne soupçonnée d'avoir commis une infraction pénale a le droit de formuler des demandes, y compris en matière de soins médicaux indépendants. Dans ses rapports précédents, le CPT avait considéré que cette disposition était encore loin de répondre à la recommandation déjà ancienne du Comité qui souhaite que soit garanti expressément, pour toute personne en garde à vue, le droit d'accès à un médecin dès le début de la privation de liberté.

¹⁹ Sous-paragraphe 5, tel que modifié par la loi LP89-XVI du 24 avril 2008, entrée en vigueur le 1^{er} juillet 2008.
²⁰ Sous-paragraphe 4.

D'après les informations communiquées par le ministère de l'Intérieur en début de visite, toute personne gardée à vue a droit à un *examen par un médecin indépendant* si elle refuse d'être examinée par un feldsher (officier de santé) rattaché aux services de la police. Hormis les situations d'urgence, les personnes détenues avec lesquelles la délégation s'est entretenue au cours de la visite de 2011 n'avaient apparemment pas pu bénéficier d'un tel examen médical indépendant lorsqu'elles l'ont demandé. A la suite de la visite, il a été rappelé à l'ensemble des sous-divisions territoriales de la police que toute personne placée en IDP doit bénéficier d'un examen médical indépendant lorsqu'elle le demande et refuse un examen pratiqué par le professionnel de santé rattaché aux services de police.

Le Comité appelle les autorités moldaves à mettre en œuvre sa recommandation formulée de longue date visant à amender les dispositions législatives afin de garantir que toute personne en garde à vue a le droit, dès le début de la privation de fait de liberté, d'être examinée par un médecin. Cela implique que, au cours de la période de privation de liberté qui précède le placement en IDP, toute demande d'une personne gardée à vue de voir un médecin doit également être satisfaite sans attendre. En outre, le droit d'accès à un médecin devrait inclure celui de bénéficier, si la personne détenue le souhaite, d'un examen par un médecin indépendant en plus de tout examen effectué par un professionnel de santé rattaché aux services de police.

25. Comme par le passé, hormis les situations d'urgence, le premier professionnel de santé vu par la personne gardée à vue était généralement un *feldsher intervenant dans les IDP*. Cela étant, certaines personnes avaient dû attendre quelques jours avant de bénéficier d'un examen médical suivant leur admission, ce qui n'était pas sans conséquence en matière de recherche de lésions corporelles éventuelles d'une part et pour ce qui est de l'évaluation de la nécessité de soins et des risques sanitaires d'autre part. Par exemple, la personne mentionnée au paragraphe 16 s'était signalée à la délégation comme insulino-dépendante. La consultation des registres a confirmé qu'elle n'avait toujours pas été examinée par un feldsher depuis son admission deux jours plus tôt ; elle ne bénéficiait plus d'aucun traitement. Lors d'un second entretien avec la délégation quelques jours plus tard, elle n'avait toujours pas vu de feldsher, mais avait dû être amenée aux services d'urgences la veille au soir, à la suite d'un malaise. Une telle situation met en péril la santé des personnes détenues.

Le CPT relève avec satisfaction qu'à la suite de la visite, les autorités moldaves ont rappelé à l'ensemble des sous-divisions territoriales de la police que toute personne placée en IDP devait impérativement être examinée par un professionnel de santé au moment de l'admission et au moment de la sortie. En outre, **le Comité recommande d'indiquer à nouveau aux professionnels de santé intervenant dans les IDP que l'examen médical doit avoir lieu de manière approfondie et que les personnes examinées doivent bénéficier, le cas échéant, de soins appropriés.**

26. Lors des entretiens de début de visite, les représentants du ministère de l'Intérieur ont fait savoir que des mesures avaient été prises afin d'assurer la *confidentialité* des examens des personnes détenues effectués à l'entrée et à la sortie des IDP. Si, dans l'ensemble, aucune indication de présence d'un membre du personnel de surveillance et d'escorte n'apparaissait dans les rubriques pertinentes des fiches médicales consultées, la grande majorité des personnes détenues rencontrées ont affirmé avoir été examinées en présence de personnel n'ayant aucune fonction médicale ou soignante. **Le CPT recommande d'adopter de nouvelles instructions, à l'intention des fonctionnaires de police et du personnel de santé intervenant auprès des personnes gardées à vue, précisant que tout examen médical doit se dérouler hors de portée de voix et – sauf demande contraire expresse du professionnel de santé concerné dans un cas particulier – hors de la vue du tout membre du personnel n'ayant pas de fonction médicale ou soignante.**

27. Les autorités moldaves estiment, dans leur lettre du 10 octobre 2011, que la confidentialité des fiches médicales rédigées dans le cadre de ces examens ne peut être garantie. Plus précisément, elles soulignent qu'un exemplaire doit pouvoir être versé au dossier administratif/pénal de la personne détenue, et par conséquent accessible aux personnels d'enquête, de surveillance et d'escorte, afin que ces derniers aient accès à certaines informations essentielles dans le cadre de leurs fonctions (présence de maladies contagieuses, par exemple).

Le CPT reconnaît que le personnel de police et, le cas échéant, le personnel pénitentiaire, doivent pouvoir être informés par le personnel de santé intervenant auprès des personnes détenues de la nécessité d'un traitement médical à suivre et des risques sanitaires particuliers. En revanche, donner à des agents n'ayant aucune fonction médicale ou soignante accès aux informations relatives aux diagnostics effectués ou aux blessures constatées (y compris les déclarations des personnes détenues sur l'origine de ces blessures) n'a aucune justification. **Le CPT recommande de prendre des mesures afin que les personnels n'ayant pas de fonction médicale ou soignante n'aient accès qu'aux informations médicales strictement nécessaires pour l'accomplissement de leur tâche, à la lumière de ces remarques.**

28. De manière plus générale, nombre d'interlocuteurs ont soulevé au cours de la visite de 2011 la question de l'*indépendance des professionnels de santé intervenant dans les IDP* par rapport aux services de police²¹. Lors d'entretiens avec la délégation, certains de ces professionnels ont eux-mêmes fait part de leur embarras vis-à-vis de leurs collègues policiers, également leurs patients, lorsqu'ils avaient transmis au procureur compétent des informations relatives à des blessures observées pouvant laisser penser qu'il s'agissait de traces de violences policières, et tout particulièrement lorsque le procureur réagissait de manière ostensible à ces informations. Par ailleurs, dans certains dossiers d'enquête examinés par la délégation, les procureurs compétents avaient remis en question, à juste titre, l'objectivité des résultats des examens, par les feldshers, des personnes détenues concernées. Dans leur lettre du 10 octobre 2011, les autorités moldaves ont informé le CPT que le ministère de l'Intérieur a soumis un projet de rattachement des personnels de santé travaillant dans les IDP au ministère de la Santé. De l'avis du CPT, **cette initiative doit être soutenue et aboutir au plus vite. Il convient de souligner qu'un tel rattachement doit concerner l'ensemble des professionnels de santé intervenant dans les lieux de privation de liberté relevant du ministère de l'Intérieur** (voir, à cet égard, le paragraphe 46).

²¹ Le statut des feldshers du ministère de l'Intérieur intervenant dans les IDP équivaut à celui d'officier. Cette problématique avait déjà été abordée par le CPT dans son rapport relatif à la visite de 2009, dans lequel le Comité avait rappelé qu'il était essentiel que le statut de ce personnel se rapproche le plus possible de celui de l'ensemble des autres professionnels de santé (CPT/Inf (2009) 37, paragraphe 24).

29. En vertu de l'article 64, paragraphe 2, du code de procédure pénale, la personne gardée à vue doit recevoir, par écrit, des informations relatives aux droits immédiatement après avoir été formellement reconnue comme soupçonnée d'une infraction pénale ou, le cas échéant, son placement en garde à vue. Il est également prévu à l'article 167, paragraphe 1, de ce même code que l'information sur ces droits est fournie lorsque la personne détenue prend connaissance du procès-verbal de garde à vue.

Au cours de la visite de 2011, la plupart des personnes détenues rencontrées avaient obtenu, par écrit, des informations sur leurs droits au cours de leur garde à vue. Ces informations avaient généralement été reçues dans le cadre de l'élaboration du procès-verbal de garde à vue (c'est-à-dire, dans un certain nombre de cas, jusqu'à une quinzaine d'heures suivant leur interpellation). En outre, plusieurs personnes détenues ont indiqué à la délégation que les fonctionnaires de police ne leur avaient pas fourni d'explications sur leurs droits ou que le formulaire sur les droits qui leur avait été remis n'était disponible que dans la langue d'Etat, qu'ils ne comprenaient apparemment pas (les personnes concernées ne pouvant lire que le russe). Dans ce contexte, la délégation a constaté que les formulaires en version bilingue (langue d'Etat/russe) n'étaient pas toujours disponibles dans les commissariats visités.

Dans leur lettre du 10 octobre 2011, les autorités moldaves ont informé le Comité qu'à la suite de la visite, il avait été demandé à l'ensemble des sous-divisions territoriales de la police de faire en sorte que toute personne interpellée soit dans un premier temps informée immédiatement, oralement, de ses droits, et ce au moment où elle est *de fait* privée de liberté, en accordant la priorité aux droits les plus importants, notamment : le droit d'être assisté par un avocat de son choix ou commis d'office, de s'entretenir avec lui ou elle de manière confidentielle avant la première audition et le droit de demander des soins médicaux indépendants. Cette information doit ensuite être complétée par écrit, accompagnée d'explications, au moment de l'arrivée au commissariat. L'obligation de remise du formulaire bilingue a également été réitérée. Cette démarche mérite d'être saluée. **Le CPT espère vivement que des mesures seront prises afin que cette approche soit clairement reflétée au niveau législatif et/ou réglementaire.**

En outre, **il convient d'ajouter le droit d'informer un proche ou une autre personne de sa situation à la liste des droits les plus importants devant être énoncés oralement dès le début de la privation *de fait* de liberté.**

30. La situation des mineurs gardés à vue était variable. Certains avaient apparemment été informés rapidement de leurs droits et en mesure de les exercer, tandis que d'autres auraient été amenés à signer des documents en l'absence d'un avocat et/ou d'une autre personne de confiance. **Le CPT recommande aux autorités moldaves de faire preuve de vigilance afin que les mineurs gardés à vue ne soient pas amenés à faire des déclarations et à signer des documents concernant l'infraction dont ils sont soupçonnés sans bénéficier de la présence d'un avocat et, en principe, d'un adulte de confiance pour les assister.**

31. Il est apparu lors de la visite de 2011 que des efforts avaient été réalisés pour améliorer la tenue des registres. Toutefois, quelques erreurs (date/heure) ou informations contradictoires ont été relevées. De même, dans les commissariats visités, les registres n'indiquaient pas le temps de placement en cellule d'attente. **Le CPT recommande de poursuivre les efforts visant à améliorer la tenue des registres de garde à vue, afin qu'ils indiquent fidèlement les dates et heures auxquelles ont lieu les privations de liberté, les remises en liberté ou les transferts, et qu'ils reflètent tous les autres aspects de la garde à vue (lieu précis où est détenu l'intéressé ; visites d'un avocat, d'un proche, d'un médecin ou d'un agent des services consulaires ; sortie pour audition, transfert en milieu hospitalier, etc.). Il convient également de veiller à faire figurer dans les registres les placements en cellule d'attente dans les commissariats, ainsi que la durée de ces placements.**

4. Conditions de détention dans les commissariats et « isolateurs » de détention provisoire de la police

32. La délégation a été informée de la poursuite de la mise en œuvre d'un programme national de rénovation des « isolateurs » de détention provisoire (IDP) de la police²². Au moment de la visite, 39 IDP étaient en activité et huit IDP avaient été mis hors service en raison des conditions de détention jugées inadaptées. 134 sur 287 cellules avaient été rénovées ou mises hors service.

Le réaménagement de l'IDP du commissariat général de Chişinău qui devait avoir lieu sur la base d'une expertise du Conseil de l'Europe effectuée en août 2010 était toujours en attente. La délégation a été informée qu'il devait être entamé dans les semaines qui suivaient la visite de 2011.

L'IDP de Bălţi était partiellement en cours de rénovation. Les futures cellules rénovées devaient héberger deux personnes maximum et être suffisamment lumineuses et aérées, contrairement aux cellules actuellement en service.

A Hînceşti, la situation avait peu évolué depuis la visite du CPT dix ans plus tôt dans cet établissement. Une seule cellule sur neuf avait été réaménagée²³. Les cellules étaient sombres et, d'après certaines personnes détenues qui y avaient séjourné en hiver, seraient très mal chauffées par temps froid (seul le couloir disposait d'un système de chauffage). La cellule réaménagée (cellule n° 4) était dotée de toilettes, tandis que les personnes détenues dans les autres cellules, en dehors des deux fois par jour où elles avaient accès aux toilettes communes, devaient faire leurs besoins dans des seaux. Dans leur lettre en date du 10 octobre 2011, les autorités moldaves ont informé le Comité qu'à la suite de la visite, les cellules qui n'avaient pas été réaménagées (et qui n'étaient par conséquent pas équipées de toilettes) ont été mises hors service.

33. Les IDP visités étaient pourvus d'une aire de promenade sécurisée. Cela étant, dans l'IDP du commissariat général de Chişinău, un certain nombre de personnes détenues ont à nouveau indiqué qu'elles n'étaient pas autorisées à passer plus de 15-20 minutes par jour dans la cour de promenade. A Hînceşti, certaines personnes détenues ont dit ne pas avoir pu bénéficier de promenade tous les jours en raison du manque de personnel ; les promenades auraient été limitées à 30 minutes lorsqu'elles avaient lieu.

²² Suite à la décision gouvernementale n° 511 du 22 juin 2010, 2,2 millions de lei ont été débloqués en vue de la rénovation des IDP.

²³ Trois cellules avaient également été en partie rafraîchies.

34. Le personnel de surveillance et d'escorte des IDP visités était entièrement masculin (le poste de surveillant réservé à une femme était vacant à Chișinău). Il était apparemment fait appel au personnel féminin des commissariats auxquels les IDP étaient rattachés en cas de nécessité.

35. A la lumière de ce qui précède, **le CPT recommande aux autorités moldaves de poursuivre sans relâche la mise en œuvre du programme national de rénovation des IDP. Dans ce contexte, il convient d'accorder une attention particulière à l'IDP d'Hîncești, en s'assurant en priorité que :**

- les cellules mises hors service soient réaménagées, en veillant à ce qu'elles soient suffisamment lumineuses et aérées, et équipées de toilettes ;
- l'ensemble des cellules soient correctement chauffées par temps froid.

En ce qui concerne les IDP du commissariat général de police de Chișinău et du commissariat de Bălți, le Comité souhaite recevoir des informations actualisées sur la mise en œuvre des rénovations.

Le Comité recommande également que, dans les IDP du commissariat général de Chișinău et d'Hîncești (ainsi que dans tout autre IDP du pays), l'ensemble des personnes détenues au-delà de 24 heures aient, dans les faits, accès tous les jours – sauf contre-indication médicale – à au moins une heure de promenade. Si nécessaire, il convient de revoir les effectifs en personnel de surveillance et d'escorte au sein de ces établissements.

De plus, il convient d'entreprendre les démarches appropriées en vue d'assurer une meilleure mixité du personnel de surveillance dans les IDP visités.

36. Les cellules d'attente des commissariats visités étaient parfois de taille très réduite (à peine 2 m² au commissariat du district de Ciocana à Chișinău)²⁴. Elles devaient théoriquement être utilisées pour quelques heures ; toutefois, la consultation des registres laissait penser que, dans certains cas, des personnes pouvaient y avoir passé une nuit entière. En outre, au commissariat du district de Ciocana à Chișinău, la délégation a recueilli des plaintes de longs délais d'attente lorsque les personnes gardées à vue avaient demandé de pouvoir se rendre aux toilettes.

Le CPT recommande que des mesures soient prises afin que toute cellule de moins de 5 m² ne soit pas utilisée pour des périodes de détention excédant quelques heures. En outre, il faut veiller à ce que les personnes placées en cellule d'attente au commissariat de district de Ciocana aient rapidement accès aux toilettes lorsqu'elles le demandent, y compris la nuit.

²⁴

A Hîncești, en revanche, la cellule d'attente mesurait 5 m².

5. Centre de placement temporaire pour étrangers à Chişinău

a. introduction

37. Le CPT a visité pour la première fois le centre de placement temporaire pour étrangers à Chişinău. Le centre, placé sous l'autorité du Bureau des migrations et de l'asile du ministère de l'Intérieur, a été mis en service mi-2009, à la suite de travaux de rénovation complète ; deux nouveaux bâtiments ont été livrés en 2011, mais n'étaient pas encore en service pour les parties réservées aux étrangers, au moment de la visite.

Le cadre juridique concernant les personnes retenues en vertu de la législation relative à l'entrée et au séjour des étrangers avait subi d'importantes modifications, avec les amendements apportés au code pénal et au code des contraventions suivant l'entrée en vigueur de la loi sur les réfugiés de 2008 et la loi sur les étrangers de 2010. L'entrée illégale sur le territoire moldave constitue un délit passible d'emprisonnement, alors que le séjour illégal est une infraction administrative pouvant aboutir à une expulsion. Jusqu'à l'entrée en vigueur des deux lois susmentionnées, les étrangers en situation irrégulière soumis à une mesure de détention étaient placés en établissement pénitentiaire ou dans les IDP de la police.

La durée maximale de rétention dans ce centre est de six mois ²⁵.

38. Avec une capacité officielle de 120 places, le centre hébergeait 15 personnes (dont deux femmes et une enfant de 9 ans) au moment de la visite. Il a accueilli 210 étrangers depuis sa mise en service. Environ 40 % des personnes placées quittaient le centre dans les trois premiers mois, 20 % passaient de trois à cinq mois et 40 % jusqu'à six mois. Un règlement spécifique du centre a été adopté par décret et est entré en vigueur le 22 juillet 2011. Jusqu'à cette date, c'est le décret de création du centre qui faisait office de règlement intérieur.

b. conditions de rétention

39. Les conditions matérielles étaient très bonnes grâce à de récentes rénovations et au très faible taux d'occupation. Comme mentionné au paragraphe 37, un seul des trois bâtiments du centre servait de zone de vie principale des étrangers au moment de la visite. Les deux autres bâtiments, dont les zones réservées aux étrangers placés n'étaient pas encore en service, abritaient pour l'un²⁶ des deux le réfectoire, et pour l'autre la zone d'hébergement pour les familles, avec une aire de jeux attenante, à l'extérieur.

²⁵ Au delà, l'étranger est libéré et se voit délivrer un « certificat de migrant » pour six mois, renouvelable, lui permettant de rester sur le territoire moldave avec l'obligation de communiquer son adresse aux autorités.

²⁶ Ce bâtiment abritait également une chambre de « mise à l'écart » (voir paragraphe 49), le poste de garde central, et des locaux administratifs.

Le bâtiment principal, d'une capacité de 78 lits, comportait trois niveaux avec, au rez-de-chaussée, entre autres l'unité d'admission, l'unité médicale, les locaux de visites, et au premier étage, une unité d'hébergement, réservée aux hommes au moment de la visite, comprenant huit chambres, deux salles communes, et une salle multiconfessionnelle. Au deuxième étage se trouvait la seconde unité d'hébergement, réservée aux femmes, dotée de six chambres, ainsi qu'une salle commune, une salle de sport – avec divers appareils de fitness et une table de ping-pong – et un réfectoire provisoire²⁷.

Les chambres mesuraient de 15,5 m² à 25,5 m² et accueillaient d'une à quatre personnes. Elles étaient équipées de lits superposés, tablettes, chaises et casiers fermant à clé, ainsi que de boutons d'appel. Les locaux étaient très propres, lumineux, aérés et en très bon état général.

Les retenus avaient accès aux douches quotidiennement. Il y avait une salle avec quatre douches au premier étage ; quant aux femmes, elles utilisaient deux douches situées au rez-de-chaussée du bâtiment.

40. Les personnes retenues bénéficiaient d'un régime ouvert pendant la journée dans leurs zones d'hébergement respectives, et avaient accès à une grande cour de promenade et un terrain de volley-ball, attenants au bâtiment. Cela étant, **les cours de promenade devraient être équipées d'un auvent afin d'offrir une protection contre les intempéries et le soleil.**

Les personnes retenues avaient à leur disposition diverses activités de loisir (salle de fitness, tennis de table, télévisions, radios, livres, jeux de société, etc.). Les enfants²⁸ parlant roumain, russe ou ukrainien avaient la possibilité de suivre une scolarité dans une école voisine. Dans le cas de la fillette présente au centre avec sa mère, l'assistante sociale travaillant au centre lui dispensait des leçons régulières et lui assurait diverses activités, y compris à l'extérieur du centre. Cela étant, il manquait des activités structurées (cours de langues, activités sportives organisées, travail, etc.). Plus la rétention d'une personne est longue, plus la palette d'activités qui lui est proposée doit être vaste. **Le CPT invite les autorités moldaves à élargir la gamme d'activités proposées, notamment pour les enfants, ainsi qu'à recruter du personnel à cet effet.**

c. personnels

41. Les effectifs attachés au centre comptaient 21 personnes²⁹ dont 12 affectées à la sécurité (quatre équipes de trois personnes pour 24 heures de travail et trois jours de repos). Ce personnel était également en charge de toutes les escortes, de trois à sept par semaine³⁰, mobilisant deux membres du personnel de sécurité pour un retenu à escorter, et trois membres du personnel de sécurité pour deux retenus. Le directeur de l'établissement a indiqué que ce rythme imposait de recourir au personnel en repos afin d'assurer les escortes parallèlement au travail de routine dans le centre, et qu'une demande d'augmentation du personnel d'escorte venait d'être faite.

²⁷ Les hommes et les femmes y mangeaient à deux services différents, les femmes restant soit dans leur chambre, soit dans la salle commune pendant les repas des hommes. Le réfectoire définitif se trouvait dans le deuxième bâtiment, mais n'était pas encore en service au moment de la visite.

²⁸ Huit enfants étaient passés par le centre depuis son ouverture.

²⁹ Incluant le directeur, trois personnes pour le service investigation/identification des retenus, 12 personnes pour le service de sécurité et d'escortes (dont trois femmes), trois personnes pour le service logistique et deux personnes pour le service médical.

³⁰ 119 escortes avaient été organisées sur les cinq premiers mois de 2011.

Les effectifs en personnel de sécurité sont ainsi apparus inadaptés d'une part si l'on tient compte du fait qu'ils devaient prendre en charge les escortes et d'autre part dans la perspective d'un fonctionnement à pleine capacité du centre. Une solution pourrait être de créer un service dédié aux escortes. **Le CPT recommande que des mesures soient prises afin d'augmenter les effectifs du personnel de sécurité en tenant compte des remarques ci-dessus.**

42. Il y avait un poste d'assistante sociale à temps plein³¹ pourvu par l'Organisation internationale des migrations (OIM) ; intervenaient également au centre, de manière régulière, un avocat de l'ONG « Institut pour la réforme pénale » (IPR), ainsi qu'un avocat du Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR) (deux fois par semaine, et plus si nécessaire).

d. soins médicaux

43. Le personnel de santé comptait un médecin généraliste à temps plein, du lundi au vendredi. Il y avait en principe un feldsher, travaillant au même rythme, mais qui était en congé maternité au moment de la visite et n'était pas remplacée. Aucune permanence n'était officiellement assurée la nuit et le week-end, mais il est apparu que le médecin du centre consultait pendant le week-end en cas de besoin. Si nécessaire, il était fait appel au service d'urgence. En outre, un psychologue de l'OIM consultait régulièrement au centre.

Ces effectifs étaient suffisants pour les taux d'occupation constatés, mais **il conviendrait de renforcer l'effectif en termes de feldshers dans l'hypothèse où la capacité maximum d'accueil du centre serait atteinte.**

44. Tous les nouveaux arrivants faisaient l'objet d'un examen médical au moment de l'admission effectué par le personnel de santé. Une zone de quarantaine médicale (« isolateur » médical), comprenant deux chambres individuelles, était attenante au cabinet médical. Au moment de la visite, il n'y avait pas de registre spécifique d'utilisation de ces chambres, mais le décret de juillet 2011 portant règlement du centre prévoyait un registre spécifique d'utilisation de l'« isolateur » médical. **Le CPT souhaite recevoir confirmation que le registre d'utilisation de l'« isolateur » médical a bien été mis en place.**

Avant chaque expulsion, le médecin examinait le retenu. En cas de besoin, le médecin était inclus dans l'équipe d'escorte.

Il n'y avait pas de visites régulières effectuées par des spécialistes au centre. L'accès aux soins spécialisés était généralement assuré par transfert à la polyclinique du ministère de l'Intérieur ou dans un hôpital du ministère de la Santé en fonction de la pathologie considérée. **Le CPT invite les autorités moldaves à mettre en place un système de visites régulières par des médecins spécialistes (dentistes, pédiatres, psychiatres, etc.).**

³¹ Sur la base d'un projet en coopération avec le Bureau des migrations et de l'asile du ministère de l'Intérieur et l'ONG « Institut pour la réforme pénale ».

45. Les dossiers médicaux étaient bien tenus. Cependant, la situation en matière de confidentialité médicale n'était pas satisfaisante. Une copie de la fiche médicale d'admission était conservée dans le dossier personnel de chaque retenu, ainsi accessible à du personnel non médical et les consultations médicales se déroulaient en présence de personnel n'ayant aucune fonction médicale ou soignante. De plus, il est apparu que la distribution des médicaments était confiée par le personnel de santé au personnel de surveillance. Outre le fait que la délivrance d'un traitement par un personnel non formé peut se révéler néfaste, une telle délivrance est en principe incompatible avec les exigences en matière de confidentialité médicale.

Dans leur lettre du 10 octobre 2011, les autorités moldaves ont informé le CPT que, faisant suite aux observations préliminaires de la délégation formulées en fin de visite, les consultations médicales se déroulaient dorénavant uniquement en présence de personnel de santé, ce que le CPT salue.

En outre, les autorités ont indiqué que les dossiers médicaux étaient conservés dans l'unité médicale et accessibles uniquement au personnel de santé. A cet égard, il convient de rappeler que les informations sur la santé des personnes retenues doivent être conservées selon des modalités garantissant le respect de la confidentialité médicale. Le personnel de santé doit évidemment pouvoir informer le personnel de surveillance de la nécessité d'un traitement médical à suivre par une personne retenue et des risques sanitaires particuliers ; cependant, le CPT est d'avis que placer une copie de la fiche médicale d'admission dans le dossier personnel de chaque retenu, accessible à du personnel n'ayant aucune fonction médicale ou soignante, ne satisfait pas à l'exigence de respect de la confidentialité médicale. En conséquence, **le Comité souhaite recevoir confirmation que les dossiers personnels des retenus ne contiennent plus de copie de la fiche médicale d'admission. La recommandation formulée au paragraphe 27 concernant le respect de la confidentialité médicale dans les IDP de la police s'applique également dans les centres de placement temporaire pour étrangers.**

Le CPT recommande également aux autorités moldaves de prendre les mesures nécessaires en vue de garantir que la gestion des médicaments ne soit assurée que par du personnel de santé.

46. Les personnels médicaux exerçant au centre dépendaient du ministère de l'Intérieur et soignaient également les policiers et leurs familles. Un tel état de choses est susceptible d'engendrer un conflit d'intérêt évident. **Le CPT renvoie au commentaire formulé au paragraphe 28 concernant le rattachement des personnels de santé travaillant dans les IDP au ministère de la Santé.**

e. autres questions

47. Diverses brochures d'information, disponibles en plusieurs langues³², sur les droits des étrangers en situation irrégulière, les procédures applicables et les demandes d'asile étaient disposées dans les unités d'hébergement et dans la zone d'admission. Le règlement intérieur du centre était affiché dans les couloirs et toutes les chambres, et les retenus devaient signer un document indiquant qu'ils en avaient eu connaissance. En outre, les retenus rencontraient l'assistante sociale lors de leur admission, et un avocat sur demande.

48. Les contacts avec le monde extérieur ne semblaient pas poser de problèmes. Les étrangers retenus pouvaient recevoir des visites, ouvertes autour d'une table, dans le local prévu à cet effet³³ qui était situé au rez-de-chaussée du bâtiment principal. Cette salle comprenait également un espace avec un dispositif de séparation et un hygiaphone ; selon la direction, cet espace n'avait encore jamais été utilisé.

Cela étant, l'article 76 du règlement du centre, entré en vigueur en juillet 2011, prévoit que les visites des étrangers retenus se déroulent sous supervision constante du personnel du centre, sans préciser s'il s'agit d'une supervision uniquement visuelle ou également auditive. Le CPT ne voit aucune raison justifiant que les personnes retenues en vertu de la législation relative aux étrangers, qui ne sont ni condamnées, ni soupçonnées d'avoir commis des infractions pénales, devraient faire l'objet de dispositions en matière de visite applicables d'ordinaire aux établissements pénitentiaires. **Le CPT recommande que des mesures soient prises au centre de placement pour étrangers de Chişinău afin que la supervision des visites se fasse hors de l'écoute du personnel du centre, à moins que cela ne soit exigé par des considérations de sécurité fondées sur une évaluation individuelle des risques.**

Les unités d'hébergement étaient équipées de téléphones payants (l'assistante sociale se chargeait de faciliter les appels pour les retenus indigents) et les retenus pouvaient avoir accès à leur téléphone portable sur demande. Selon la direction, les téléphones portables non munis d'appareil photos ou d'enregistreur pouvaient être laissés aux retenus dans le centre. De plus, la cour de promenade disposait d'une boîte postale pour le courrier, relevée trois fois par semaine par la poste moldave.

49. Le centre disposait d'une chambre de « mise à l'écart », située dans le deuxième bâtiment. Lors de la visite, un retenu y était placé depuis son arrivée au centre (quatre jours auparavant). La délégation a été informée que la personne en question y avait été placée sur décision conjointe du directeur de l'établissement et du médecin, étant donné l'agressivité qu'il présentait lors de son admission. Rencontré par la délégation, le retenu a indiqué avoir été bien traité, avoir bénéficié de promenades en plein air au quotidien, et apprécier d'être seul.

³² Anglais, chinois, farsi, français, ourdou, roumain, russe.

³³ 200 visites comptabilisées pour les cinq premiers mois de 2011, d'une durée variant de 15 à 45 minutes.

Cette chambre mesurait quelque 10 m², et était équipée d'un bat-flanc, d'un matelas, d'une table, d'un lavabo et d'un WC au ras du sol. L'éclairage artificiel permettait de lire. A l'extérieur se tenait un surveillant, à portée de voix, présent 24h/24 en cas d'utilisation. Cela étant, la chambre ne disposait que d'une petite ouverture dans le mur ne permettant pratiquement pas d'accès à la lumière du jour. Cette défaillance ayant été pointée sur place par la délégation, **le CPT souhaite recevoir confirmation qu'une fenêtre permettant un accès adéquat à la lumière naturelle a été installée dans la chambre de mise à l'écart.**

50. Les modalités d'utilisation de cette chambre n'étaient pas définies. Il n'y avait pas de procédures formelles de mise à l'écart pour raisons de sécurité, et aucun registre n'était tenu à cet égard. Toutefois, le décret portant règlement du centre de juillet 2011 fait référence à la possibilité d'isoler une personne agressive dans une chambre spécialement aménagée.

Le CPT est d'avis qu'il est dans l'intérêt tant des retenus que du personnel travaillant dans des centres de rétention pour étrangers qu'une procédure de mise à l'écart à des fins de sécurité soit mise en place. Toute zone d'ombre dans ce domaine comporte inévitablement le risque de voir se développer des systèmes non officiels (et non contrôlés).

Cette procédure de mise à l'écart destinée à garantir la sécurité doit avoir un caractère exceptionnel, être très limitée dans le temps et strictement justifiée par le comportement de l'intéressé (trouble à l'ordre public ou menace à la sécurité des autres retenus). Elle ne devrait en principe être décidée qu'après une période d'essai dans les locaux de rétention ordinaire et reposer sur une évaluation psychologique complète et, si nécessaire, psychiatrique du retenu. Le retenu doit être informé par écrit des motifs de cette mesure et signer une attestation confirmant réception de la décision. Il doit avoir la possibilité d'exprimer son point de vue, de saisir un organe indépendant pour contester le placement (ces voies de recours devant être mentionnées dans la décision), de voir sa situation réexaminée régulièrement, et selon la même procédure. Le Parquet du lieu de rétention devrait également être avisé sans délai. De plus, un registre spécifique devrait être mis en place contenant le nom de la personne, ainsi que l'heure et le motif de placement. **Le CPT recommande que la procédure de mise à l'écart à des fins de sécurité au centre de placement temporaire pour étrangers inclue ces différents éléments.**

51. Pour ce qui est des plaintes et inspections, le centre avait été visité par l'Ombudsman, et des parlementaires. Comme mentionné au paragraphe 42, outre la présence, cinq jours sur sept, d'une assistante sociale de l'OIM – qui rencontrait systématiquement les retenus au moment de leur admission, et régulièrement lors de leur séjour tant dans son bureau que dans les zones de vie –, étaient également présents régulièrement des avocats du HCR et de l'ONG IPR. Enfin, les unités d'hébergement étaient équipées de boîtes aux lettres sous la double responsabilité du Bureau des migrations et de l'asile et d'IPR.

B. Etablissements pénitentiaires

1. Remarques préliminaires

52. La délégation a effectué, pour la première fois, une visite dans l'établissement pénitentiaire n° 11 de Bălți. Elle s'est également rendue dans l'établissement pénitentiaire n° 17 de Rezina, où elle a concentré son attention une nouvelle fois sur l'unité réservée aux détenus purgeant une peine de réclusion criminelle à perpétuité et, pour la première fois, sur les blocs d'hébergement n°2 et n°3, lesquels accueillait la population carcérale générale de l'établissement³⁴. En outre, la délégation s'est rendue dans l'unité neuropsychologique de l'hôpital pénitentiaire de Pruncul.

53. Les établissements pénitentiaires de Bălți et de Rezina avaient tous les deux une fonction d'« isolateur » d'enquête pénale (maison d'arrêt) et avaient vocation à accueillir les prévenus et les détenus purgeant leur peine dans le cadre du régime « initial » de détention³⁵.

Ouvert en 1812, au cœur de la ville de Bălți, l'établissement pénitentiaire n°11 était l'une des prisons les plus vieilles du pays. Avec une capacité officielle de 550 places, il comptait 506 détenus au moment de la visite, dans trois blocs d'hébergement, dont 200 détenus condamnés placés en régime « initial » de détention, 64 prévenus et 57 détenus ayant fait appel de leur condamnation. La population carcérale comptait 15 femmes et 13 mineurs.

Situé dans la commune de Rezina, près du fleuve Dniestr, l'établissement pénitentiaire n° 17 venait de fêter ses 16 ans d'existence. Le premier jour de la visite, il hébergeait 415 détenus (dont cinq femmes et deux mineurs) pour une capacité totale d'accueil de 510 détenus. Parmi ces détenus, 159 purgeaient leur peine dans le cadre du régime « initial » de détention, 86 purgeaient une peine de réclusion à perpétuité, 55 étaient placés en détention provisoire, 13 étaient en attente de l'exécution de leur peine et six détenus avaient fait appel de leur condamnation.

54. En ce qui concerne la durée de l'incarcération dans ces établissements, il convient de rappeler que la détention provisoire peut être prolongée jusqu'à six ou 12 mois maximum, en fonction de la gravité des faits reprochés, et qu'une fois l'affaire portée devant les tribunaux, la personne peut être maintenue en détention avant jugement pour une nouvelle période maximale de six ou 12 mois, en fonction des chefs d'accusation³⁶. Lors de la visite, une grande partie des prévenus étaient détenus dans ces établissements pour des périodes inférieures à six mois. Toutefois, un certain nombre d'entre eux étaient en détention avant jugement depuis plus d'un an.

³⁴ L'établissement comprend également un hôpital pour détenus atteints de tuberculose, lequel avait fait l'objet d'une visite ciblée, avec l'unité pour détenus condamnés à perpétuité, en 2007 (voir document [CPT/Inf\(2008\)39](#)).

³⁵ Il s'agit d'une mesure analogue à une mise à l'écart, systématique en début de peine ou sur décision administrative en cours de peine. Dans les établissements de type fermé ou semi-fermé, cette mesure se traduit par le placement dans une cellule « complètement séparée » double ou de quatre personnes maximum.

³⁶ Article 186 du code de procédure pénale.

Pour ce qui est des personnes condamnées à une peine d'emprisonnement en établissement pénitentiaire de type semi-fermé ou fermé, la durée de la mise à l'écart en régime « initial » de détention est de six ou neuf mois, en fonction de la condamnation prononcée par le juge³⁷. Le CPT estime que la mesure de mise à l'écart dans le cadre du régime « initial » de détention ne devrait jamais être prononcée – ou être imposée à la discrétion du juge – comme faisant partie de la peine. Il peut être nécessaire, pour un condamné, d'être mis à l'écart pendant une certaine période ; toutefois, l'imposition d'une telle mesure devrait être laissée aux autorités pénitentiaires, et ne pas faire partie du catalogue des sanctions pénales. **Le Comité recommande de modifier la législation afin que la mise à l'écart d'un détenu en régime « initial » de détention se fonde sur une évaluation minutieuse des risques et des besoins établie par les autorités pénitentiaires, dans le cadre d'un projet personnalisé d'exécution de peine, pour qu'elle soit de la durée la plus brève possible.**

55. En début de visite, la délégation a été informée des résultats obtenus en matière de réduction de la population carcérale générale en Moldova. Au total, 6 501 personnes faisaient l'objet d'une incarcération au moment de la visite de 2011 (pour une capacité officielle de 8 580 places), contre 8 033 lors de la visite de 2007. Cette baisse vaut pour les prévenus, même si elle est moins marquée : la population carcérale comprenait 1 190 personnes placées en détention avant jugement au moment de la visite, contre 1 290 lors de la visite de 2007. D'après les autorités moldaves, les progrès enregistrés jusqu'à présent étaient le fruit de plusieurs types d'action, tels que les modifications législatives visant à élargir le recours aux mesures alternatives à l'incarcération³⁸.

56. En dépit de ces résultats encourageants, dans le cadre des observations préliminaires présentées en fin de visite, la délégation a souligné que la norme nationale d'au moins 4 m² d'espace de vie par détenu était loin d'être respectée dans les établissements pénitentiaires visités (voir, à cet égard, le paragraphe 73). Dans leur lettre du 10 octobre 2011, les autorités moldaves ont informé le CPT que, sur la base des constatations faites par la délégation, un plan d'action a été élaboré et inclus dans le programme de travail du Département des institutions pénitentiaires (DIP) pour le second semestre 2011.

Le premier volet de ce plan d'action a trait à la réduction de la population carcérale des établissements pénitentiaires de type « isolateur » d'enquête pénale, l'objectif étant de mettre en place un mécanisme de coopération efficace entre les autorités judiciaires et pénitentiaires afin de ramener le flux de personnes incarcérées à un niveau raisonnable. Les autorités moldaves comptent atteindre cet objectif par le biais de trois types de mesure : (i) l'organisation de rencontres entre les représentants du DIP et de la Cour suprême de justice sur ce thème ; (ii) l'évaluation des coûts qui seraient occasionnés par l'équipement des établissements pénitentiaires concernés de systèmes de vidéoconférence pour les procédures d'appel et de recours ; (iii) l'élaboration d'un rapport au Conseil supérieur de la magistrature sur les conséquences au niveau carcéral du non-respect des délais des décisions judiciaires relatives à l'exécution des peines.

³⁷ Articles 250 et 251 du code d'exécution.

³⁸ Voir notamment les lois n° 292-XVI du 21 décembre 2007 et n° 14-CVI du 15 février 2008.

Le deuxième volet du plan d'action vise le surpeuplement dans chaque établissement pénitentiaire, avec en ligne de mire le respect de la norme nationale d'au moins 4 m² d'espace de vie par détenu dans les cellules. Ce volet serait mis en œuvre en deux temps : (i) rationaliser l'affectation des détenus dans les cellules au sein de chaque établissement, en veillant à ce que les différentes catégories de détenus soient séparées conformément aux exigences de la loi ; (ii) dresser un état des lieux de l'espace de vie par détenu dans tous les établissements pénitentiaires (surface et taux d'occupation par cellule, évaluation de la conformité aux normes internationales et rédaction d'un plan d'action pour chaque établissement, avec une évaluation des coûts des éventuelles adaptations requises).

57. Le CPT tient à saluer la réactivité des autorités moldaves et leur détermination dans la recherche de solutions visant à réduire la population carcérale et le surpeuplement dans les établissements pénitentiaires. **Le Comité souhaite recevoir des informations détaillées sur la mise en œuvre de ces mesures et sur les suites à donner au cours de l'année 2012.**

En ce qui concerne l'état des lieux de l'espace de vie par détenu, **il convient d'examiner non seulement le nombre de détenus dans les cellules des établissements pénitentiaires à un moment donné, mais également les taux officiels d'occupation (nombre de lits par cellule) à la lumière de la norme d'au moins 4 m² d'espace de vie par détenu, et de revoir la capacité officielle des établissements pénitentiaires en conséquence. L'espace occupé par les éventuelles annexes sanitaires/toilettes intégrées ne devrait pas être comptabilisé dans ce calcul. En outre, la norme de 4 m² doit uniquement concerner les cellules collectives ; pour ce qui est des cellules individuelles, toute cellule de ce type mesurant moins de 6 m² doit être mise hors service ou élargie.**

58. Pour les autorités moldaves, le renouvellement et l'accroissement de la capacité du parc immobilier pénitentiaire de type « maison d'arrêt » est une priorité, et ce à double titre : remédier à la vétusté des locaux et accueillir l'ensemble des personnes en détention avant jugement. Le projet le plus avancé concerne la construction d'une maison d'arrêt ayant vocation à accueillir les personnes en détention avant jugement en provenance de Chișinău et des régions situées au centre du pays (Anenii Noi, Hîncești, Ialoveni, Strășeni, etc.), ainsi qu'à héberger l'ensemble des détenus du pays en procédure d'appel³⁹. La grande capacité d'accueil de cette maison d'arrêt (1 600 places) permettra, d'après les autorités moldaves, de fermer l'actuel établissement pénitentiaire n° 13 de Chișinău et de mettre un terme à l'hébergement de personnes placées en détention provisoire dans plusieurs IDP de la police actuellement en activité. Le CPT comprend que les contraintes liées aux terrains disponibles et constructibles ont conduit les autorités moldaves à opter pour la construction d'un établissement ayant une grande capacité d'accueil. **Il convient toutefois de veiller à ce que la taille de cet établissement ne soit en aucun cas un frein à la mise en place de régimes adaptés, permettant en principe aux détenus de passer une partie raisonnable de la journée hors de leur cellule et de participer à des programmes d'activités motivantes et variées. Son fonctionnement nécessitera une dotation en personnel en conséquence.**

Dans leur lettre du 10 octobre 2011, les autorités moldaves ont également informé le Comité d'un projet similaire portant sur la construction d'une nouvelle « maison d'arrêt », d'une capacité d'accueil de 650 places, en remplacement de l'actuel établissement pénitentiaire n° 11 de Bălți, dont l'infrastructure est jugée inadaptable.

³⁹ Une demande de financement a par ailleurs été présentée à la Banque de développement du Conseil de l'Europe.

Le CPT souhaite être informé de l'avancement de ce projet de construction. En outre, il souhaite recevoir des informations sur les décisions prises quant à l'éventuelle reconstruction de l'établissement pénitentiaire n° 17 de Rezina.

2. Mauvais traitements

59. Au cours de la visite de 2011, de nombreux détenus ont affirmé que le personnel pénitentiaire avait une attitude correcte à leur égard. Par ailleurs, aucune allégation de mauvais traitements n'a été entendue dans l'unité neuropsychologique de l'hôpital pénitentiaire de Pruncul.

60. Néanmoins, la délégation a recueilli quelques allégations de mauvais traitements physiques de détenus par des membres des personnels de l'établissement pénitentiaire n° 17 de Rezina et, dans une moindre mesure, de l'établissement pénitentiaire n° 11 de Bălți. Les mauvais traitements allégués consistaient en des coups de poing, des coups de pied et/ou des coups assés à l'aide d'une matraque en caoutchouc⁴⁰. Les détenus concernés avaient généralement été mis à l'écart pour leur propre sécurité, et par là-même, ne bénéficieraient pas de la « protection » du sommet de la hiérarchie informelle entre détenus⁴¹. Certains détenus étaient perçus comme « procéduriers » et auraient irrité le personnel pénitentiaire à la suite de plaintes ou de menaces de plaintes, tandis que d'autres seraient des détenus dits « humiliés », situés en bas de la hiérarchie informelle entre détenus⁴². Dans certains cas, à Rezina, les mauvais traitements allégués auraient été infligés – selon les détenus – au cours de « fausses » opérations de fouille en cellule dont l'objectif n'aurait été que de soumettre un détenu bien précis à des mauvais traitements. Les membres du personnel de l'établissement auraient porté des cagoules lors de telles opérations et, bien que reconnaissables à leur attitude et au son de leur voix, se seraient fait passer auprès des détenus pour des membres du Détachement spécial d'intervention (*Detășamentul cu Destinație Specială ou DDS*)⁴³.

Le CPT recommande aux autorités moldaves d'accorder une vigilance accrue pour ce qui est de l'attitude des personnels des établissements pénitentiaires n° 11 de Bălți et n° 17 de Rezina envers les détenus mis à l'écart pour leur propre sécurité. Il convient en particulier :

- (i) de leur rappeler régulièrement que tout acte assimilable à des mauvais traitements perpétré, toléré ou encouragé par un fonctionnaire pénitentiaire à l'encontre de ces détenus, ou de tout autre détenu, sera sévèrement réprimé ;**
- (ii) de veiller à ce que les opérations de fouille en cellule soient effectuées conformément à la législation et à la réglementation en la matière, et à visage découvert (voir également le paragraphe 62 à ce sujet).**

⁴⁰ Il convient de relever que, concernant ces cas, il n'a généralement pas été retrouvé de traces écrites sur l'éventuelle nécessité de recourir à la force et/ou aux « moyens spéciaux » (matraque) dans la documentation pertinente fournie à la délégation pendant et après la visite de ces établissements.

⁴¹ Cette hiérarchie est issue d'un phénomène de sous-culture carcérale de longue date, généralement criminogène et fonctionnant avec ses propres règles au sein du système carcéral.

⁴² Cette catégorie est analogue à une caste d'« intouchables » dans la hiérarchie informelle entre détenus. Ces personnes sont rejetées par les autres détenus pour divers motifs (par exemple, pour avoir une orientation sexuelle différente, pour avoir subi des sévices sexuels, pour avoir commis des infractions à caractère sexuel, voire pour simplement avoir été en contact avec d'autres détenus dits « humiliés »).

⁴³ La délégation a reçu confirmation au cours de la visite qu'aucune opération du DDS « Pantera » n'avait été effectuée dans cet établissement au cours de l'année 2010, ni entre janvier et juin 2011.

61. Au cours de la visite dans l'établissement pénitentiaire n° 11 de Bălți, la délégation s'est interrogée sur la proportionnalité de la force employée par les membres du DDS « Pantera » à l'encontre de plusieurs détenus lors d'une opération effectuée en avril 2011⁴⁴. Des détenus ont dit avoir été frappés, le 12 avril en particulier, à l'aide de matraques, sur diverses parties du corps, y compris sur la tête, dans les aires de promenade. Les détenus concernés ont indiqué que les auteurs des coups faisaient partie du DDS « Pantera », en raison de l'insigne qu'il portait sur leur uniforme noir. Toutefois, ils ont indiqué qu'ils portaient généralement des cagoules, en plus d'un casque de protection pour certains d'entre eux, et qu'aucun numéro ne permettait de les identifier précisément.

La description des événements faite par les fonctionnaires pénitentiaires dans leurs rapports relatifs à l'usage de la force physique et de « moyens spéciaux »⁴⁵ divergeait fortement des versions données par les détenus rencontrés par la délégation. Les rapports du personnel consultés laissaient penser que les coups de matraque avaient été infligés afin de maîtriser un détenu ayant un comportement agressif, refusant d'obtempérer et/ou opposant une résistance physique, dans la cellule ou peu après l'extraction de la cellule. En revanche, plusieurs détenus ont affirmé, dans le cadre d'entretiens séparés, qu'ils avaient reçu de nombreux coups dans les espaces de promenade à des fins purement punitives, sans avoir opposé de résistance.

Une enquête du procureur militaire de Bălți sur un éventuel excès de pouvoir avec recours à la violence⁴⁶ était en cours au moment de la visite, suite aux plaintes de certains détenus. La délégation a demandé, lors des entretiens de fin de visite, à être informée des résultats de l'enquête. Dans leur lettre du 10 octobre 2011, les autorités moldaves ont informé le Comité que, d'après les premiers éléments, les détenus auraient reçus deux à trois coups de matraque en caoutchouc sur le dos, les bras et les jambes. Des dizaines de personnes ont été auditionnées, les dossiers médicaux pertinents saisis et des expertises médico-légales étaient en cours de finalisation au mois d'août 2011. Toutefois, en raison des divergences entre les dépositions et la complexité des investigations, les autorités moldaves ont indiqué qu'un certain nombre de mesures restaient encore à prendre et qu'un rapport complet d'information sera fourni au Comité ultérieurement.

62. Le CPT recommande aux autorités moldaves de rappeler à l'ensemble des membres du Détachement spécial d'intervention « Pantera », dans le cadre des cycles de formation continue notamment, que :

- (i) l'usage de la force et des « moyens spéciaux » en vue de contrôler des détenus violents et/ou récalcitrants doit se limiter au strict nécessaire, et que, dès lors qu'une personne est maîtrisée, rien ne saurait jamais justifier qu'elle soit brutalisée ;**
- (ii) l'usage de la force et des « moyens spéciaux » à des fins punitives est proscrit.**

⁴⁴ Cette opération a été réalisée en conformité avec l'instruction n° 30d du directeur général du DIP en date du 5 avril 2011. Le groupe du DDS en charge de l'opération à Bălți était composé de 10 personnes.

⁴⁵ Le personnel pénitentiaire est habilité à recourir à la force physique et aux « moyens spéciaux » (tels que les menottes et la matraque) lorsque, par exemple, les détenus visés refusent d'obéir à une injonction légitime et raisonnable, participent à une émeute ou agressent d'autres personnes.

⁴⁶ Article 328, paragraphe 2, alinéa a, du code pénal.

Le Comité tient également à souligner qu'il est en principe opposé au port de cagoules par les forces spéciales d'intervention dans une enceinte pénitentiaire. Ceci peut notamment faire obstacle à l'identification de suspects si des allégations de mauvais traitements sont formulées par des détenus. Le CPT reconnaît que, pour des intérêts opérationnels et/ou de sécurité, le port d'un casque de protection peut s'avérer nécessaire. Toutefois, un numéro de matricule doit être clairement en évidence sur l'uniforme et/ou le casque afin de permettre, en tout temps, l'identification des personnels concernés. **Le Comité recommande aux autorités moldaves de prendre les mesures nécessaires à la lumière de ces remarques.**

Le CPT souhaite recevoir dès que possible le rapport d'enquête du Parquet sur l'intervention du DDS « Pantera » dans l'établissement pénitentiaire n° 11 de Bălți en avril 2011.

63. La consignation de l'usage de la force et des « moyens spéciaux » dans les établissements pénitentiaires de Bălți, de Rezina et de l'hôpital pénitentiaire de Pruncul ne manquait pas de précision, et il s'agit là d'un point positif que le Comité tient à souligner (par exemple, dans les rapports, les circonstances exactes de l'usage de la force/des « moyens spéciaux » étaient spécifiées, les types de moyens utilisés et, le cas échéant, la durée du menottage ou la description des coups portés en cas de recours à une matraque en caoutchouc). Toutefois, la durée de l'application d'entraves n'était pas toujours retranscrite dans le registre spécialement établi à cet effet, en particulier dans l'hôpital pénitentiaire de Pruncul. Il est ressorti des entretiens avec les détenus et de l'examen des registres et autres informations pertinentes dans les établissements pénitentiaires de Bălți et de Rezina que l'usage de la force/de « moyens spéciaux » n'avait pas toujours donné lieu à un examen médical du détenu concerné et à la consignation de l'incident.

Le CPT recommande d'attirer l'attention des directions des établissements pénitentiaires n° 11 de Bălți et n° 17 de Rezina et des procureurs compétents sur la nécessité de veiller particulièrement à ce que toute utilisation de la force et des « moyens spéciaux » à l'encontre de détenus donne systématiquement lieu à un examen médical et soit dûment et correctement consignée dans les rapports et registres pertinents.

En ce qui concerne le port ostensible de la matraque par le personnel pénitentiaire dans les quartiers d'hébergement des détenus à Bălți et Rezina, **le CPT réitère sa recommandation selon laquelle, s'il est jugé nécessaire que le personnel de surveillance affecté aux quartiers d'hébergement des détenus porte des matraques, ces dernières doivent être tenues à l'abri des regards.**

64. Depuis de nombreuses années, le CPT a accordé une attention particulière aux risques de violence et/ou d'intimidation entre détenus liés à la hiérarchie informelle entre détenus qui s'impose le plus souvent dès l'entrée dans le monde carcéral en Moldova. En réponse aux préoccupations du CPT, les autorités moldaves ont adopté un certain nombre de mesures pour répondre à de tels risques. Au niveau législatif, l'article 206 du code d'exécution permet à tout détenu de demander une mise à l'écart pour sa propre sécurité. De plus, le DIP a adopté une instruction visant à restreindre, voire rendre impossible, l'accès des quartiers de placement sous protection aux autres détenus⁴⁷. En outre, un certain nombre de mesures ont été prises dans le cadre de la mise en œuvre de la stratégie nationale de lutte contre la violence en milieu carcéral⁴⁸.

⁴⁷ Instruction du directeur général du DIP n° 25 en date du 20 février 2008.

⁴⁸ Instruction du directeur général du DIP n° 168 du 2 août 2005.

Malgré cela, au cours de la visite de 2011, la délégation a recueilli plusieurs allégations, tant dans l'établissement pénitentiaire n°11 de Bălți que dans l'établissement pénitentiaire n° 17 de Rezina, de violents passages à tabac par des détenus chargés, pour le compte des personnes situées au sommet de la hiérarchie informelle entre détenus, de faire respecter le « bon ordre » au sein de la population carcérale. Les détenus qui se sont dits victimes de tels actes auraient soit violé les « lois » internes à cette hiérarchie, soit déposé des plaintes à l'extérieur et, de ce fait, auraient été perçus comme générateurs de nuisances tant pour l'administration pénitentiaire locale que pour la hiérarchie informelle entre détenus. Le plus préoccupant est que ces actes auraient parfois été perpétrés avec l'assentiment, l'encouragement voire la complicité du personnel pénitentiaire (en permettant, par exemple, l'accès direct aux cellules des victimes présumées ou en exposant celles-ci, en connaissance de cause, à des détenus souhaitant leur nuire)⁴⁹. Certains entretiens de la délégation avec des membres du personnel pénitentiaire semblaient donner du crédit à ces allégations.

Quelles que soient les difficultés auxquelles une administration pénitentiaire est confrontée, une telle approche est diamétralement opposée aux efforts de lutte contre les violences en milieu carcéral déployés au niveau national. Le maintien du bon ordre et la mise en place d'un environnement sûr en milieu pénitentiaire ne doit pas reposer sur un accord plus ou moins tacite entre détenus « leaders », enclins à asseoir leur autorité auprès des autres détenus, et des membres du personnel pénitentiaire qui rechercherait à tout prix l'apparence du bon ordre dans l'établissement. Le développement de relations constructives entre le personnel et l'ensemble des détenus, fondées sur la notion de sécurité dynamique⁵⁰, est un facteur capital en matière de lutte contre la violence entre détenus. En outre, le fait de procéder soigneusement à l'appréciation, la classification et l'affectation cellulaire de chaque détenu au sein de la population carcérale représente un autre élément essentiel. Il convient également de faire en sorte que les détenus placés sous protection ne soient jamais exposés, d'une manière ou d'une autre, aux détenus qui pourraient leur porter préjudice. **Le CPT recommande aux autorités moldaves d'intensifier leurs efforts de prévention et de répression de la violence et de l'intimidation entre détenus à la lumière de ce qui précède, en attachant une attention particulière aux racines du phénomène dans les établissements pénitentiaires moldaves.** Il est également renvoyé à la recommandation formulée au paragraphe 95 en ce qui concerne les effectifs en personnel.

Le Comité recommande également de faire clairement comprendre aux personnels des établissements pénitentiaires n° 11 de Bălți et n° 17 de Rezina, et ce à intervalles réguliers, que tout fonctionnaire pénitentiaire tolérant, encourageant ou se rendant complice d'« expéditions punitives » ou de toute autre forme de violence ou d'intimidation de détenus envers d'autres détenus devra répondre de ses actes devant la justice.

⁴⁹

A titre d'illustration, une personne incarcérée dans l'établissement pénitentiaire n° 11 de Bălți a dit avoir été frappé dans sa cellule, quelques jours avant la visite, par des détenus provenant d'une autre cellule agissant pour le compte de la hiérarchie informelle, en raison d'une violation des « lois » internes. Avant de demander au personnel de rouvrir la porte de la cellule, les auteurs des coups auraient fait clairement comprendre aux autres détenus témoins de la scène qu'il y avait certaines « règles » internes à respecter. Dans l'établissement pénitentiaire n° 17 de Rezina, un détenu a été passé à tabac dans une aire de promenade par d'autres détenus, peu de temps après avoir été convoqué par la direction au sujet d'une plainte ; il lui aurait été demandé ce jour-là d'effectuer exceptionnellement sa promenade avec des détenus ne bénéficiant pas comme lui d'une mesure de mise à l'écart à des fins de protection. De même, un autre détenu a considéré avoir été délibérément transféré dans une cellule avec des codétenus souhaitant ouvertement lui porter préjudice. Il aurait été en partie ébouillanté et frappé à coups de barre de fer par ses codétenus ; ce passage à tabac lui a valu quelques mois d'hospitalisation.

⁵⁰

Le développement de relations positives avec les détenus doit s'accompagner d'une connaissance de la situation individuelle des détenus et des risques que chacun d'eux peut présenter.

65. Dans les deux établissements, la proportion de détenus ayant demandé à être mis à l'écart pour leur propre sécurité en vertu de l'article 206 du code d'exécution était très importante (plus de 25 % des détenus dans l'établissement pénitentiaire n° 11 de Bălți, par exemple). Les demandes de mise à l'écart, qui étaient le plus souvent motivées par des craintes d'agression de la part de détenus soumis à la hiérarchie informelle⁵¹, étaient en général satisfaites rapidement.

Toutefois, certaines demandes semblaient avoir été initialement traitées avec légèreté dans l'établissement pénitentiaire n°17 de Rezina. Par exemple, un détenu ayant demandé au personnel d'être placé sous protection en raison des sévices sexuels qu'il disait devoir subir régulièrement de la part de ses codétenus se serait vu initialement répondre par le personnel qu'il lui suffisait de donner à ses codétenus ce qu'ils réclamaient pour qu'il n'ait plus de problèmes.

La gestion des demandes croissantes de mise à l'écart à des fins de protection constituait un véritable défi pour les administrations des deux établissements. Pour certains détenus, le placement dans le même établissement avec d'autres détenus placés sous protection ne suffisait pas (en raison de l'« infiltration », selon eux, de ces cellules par des détenus agissant pour le compte de la hiérarchie informelle ou en raison d'un conflit ouvert avec des codétenus également placés sous protection).

A plusieurs reprises, la réponse des administrations pénitentiaires à la demande de protection a consisté à placer les intéressés en quartier disciplinaire, et ce pour des périodes prolongées allant jusqu'à des mois d'affilée⁵². Les conditions matérielles dans les cellules n'étaient pas acceptables (voir paragraphe 98) et le régime proposé était proche d'une mise à l'isolement (avec pour seules activités la promenade quotidienne, la lecture, voire la télévision). Les détenus concernés avaient le sentiment de payer leur sécurité au prix fort. De plus, ces situations risquaient de causer des dommages psychologiques à long terme chez certains détenus.

Le CPT recommande d'aborder la question des détenus mis à l'écart pour leur propre sécurité à travers une approche nationale. Toutes les alternatives, telles que le transfert du détenu concerné ou des détenus à l'origine du problème dans un autre établissement pénitentiaire ou la médiation, devraient être envisagées en premier lieu. Lorsqu'une mise à l'écart est inévitable, les cellules utilisées à cet effet doivent répondre aux mêmes normes minimales que les autres lieux d'hébergement pour détenus. S'il apparaît clairement qu'il est nécessaire de fournir à un détenu une protection à long terme, l'amélioration du régime doit être recherchée, en mettant en place un programme d'activités adaptées. Lorsque le détenu est mis à l'écart en cellule individuelle, des efforts spécifiques doivent être réalisés pour identifier d'autres détenus avec lesquels la personne concernée pourrait entretenir, en toute sécurité, des contacts, et des situations où il serait possible, au-delà de l'exercice en plein air quotidien, de faire sortir la personne concernée hors de sa cellule. De plus, il convient que les services de santé pénitentiaires agissent davantage en amont, en particulier du point de vue des soins psychiatriques et psychologiques.

⁵¹ Dans l'établissement pénitentiaire n°11 de Bălți, un certain nombre de demandes semblaient motivées par l'allégeance supposée de la hiérarchie informelle locale au détenu « leader » d'un autre établissement pénitentiaire du pays, ce qui expliquait que certains détenus avaient demandé à être mis à l'écart pour leur propre sécurité avant même d'avoir intégré la population carcérale générale.

⁵² Au moment de la visite, les six cellules du quartier disciplinaire de l'établissement pénitentiaire n° 11 de Bălți étaient ainsi occupées par des détenus mis à l'écart pour leur propre sécurité qui ne pouvaient être hébergés dans une cellule collective. A l'arrivée de la délégation dans l'établissement pénitentiaire n° 17 de Rezina, un détenu purgeant une peine de réclusion à perpétuité venait de passer plusieurs mois dans une cellule disciplinaire en raison d'un conflit avec ses codétenus.

Le Comité recommande également de veiller à ce que, dans les cellules collectives, la mesure de mise à l'écart d'un détenu pour sa propre sécurité soit toujours effective. En ce qui concerne plus particulièrement l'établissement pénitentiaire n° 17 de Rezina, toute demande de détenu concernant une mise à l'écart pour sa propre sécurité doit toujours être traitée dans les meilleurs délais et de manière rigoureuse. Lorsque la demande se fonde sur d'éventuels sévices subis, le service de santé et les autorités de poursuite compétentes doivent être alertés.

3. Détenus purgeant une peine de réclusion à perpétuité

66. Au moment de la visite, 85 détenus condamnés à la réclusion criminelle à perpétuité purgeaient leur peine dans l'établissement pénitentiaire n° 17 de Rezina⁵³. La plupart de ces détenus se trouvaient dans l'unité spécialement conçue à cet effet du bloc d'hébergement n° 1 de l'établissement.

Plus de 20% de l'ensemble des détenus condamnés à perpétuité avaient été mis à l'écart pour leur propre sécurité, conformément à l'article 206 du code d'exécution. Certains détenus placés sous protection avaient dû être hébergés dans des cellules séparées situées dans d'autres blocs d'hébergement (voir, à ce sujet, le paragraphe 74).

67. La norme d'au moins 4 m² d'espace de vie par détenu était observée dans les cellules (trois détenus dans une cellule de 16 m², par exemple) et les conditions matérielles de détention étaient généralement bonnes. Dans l'ensemble, les cellules étaient dans un bon état d'entretien, lumineuses, bien aérées, propres, et étaient dotées d'annexes sanitaires cloisonnées. En outre, la salle de douche commune avait été rénovée.

68. Les détenus avaient accès à certains espaces de promenade du dernier étage du bloc d'hébergement n° 1, et ce jusqu'à deux heures par jour. Ces espaces étaient en général équipés de manière appropriée (bancs, zones abritées, etc.).

Dans la mesure du possible, les détenus devraient avoir régulièrement accès à des espaces de promenade situés au niveau du sol.

69. Des efforts supplémentaires avaient été consentis en vue de permettre la participation de cette catégorie de détenus à un certain nombre d'activités, malgré les contraintes légales et matérielles⁵⁴. Les détenus avec lesquels la délégation s'est entretenue avaient régulièrement accès à une salle de sport. En outre, de janvier à début juin 2011, 44 détenus avaient participé à des activités sportives dans le cadre du programme « prosport » (organisation d'événements sportifs), 40 avaient pris part au programme ciblé de réduction de la violence en milieu carcéral et 22 avaient participé à des activités créatives. Toutefois, les activités organisées dans le cadre de ces programmes n'étaient pas régulières et aucun détenu n'a pu bénéficier d'un travail rémunéré ou participer à un programme d'enseignement. Par conséquent, une grande partie des détenus continuaient de passer le plus clair de leur temps en cellule, plus ou moins 22 heures sur 24.

⁵³ Deux autres détenus condamnés à perpétuité étaient hébergés dans d'autres établissements pénitentiaires.

⁵⁴ Par exemple, l'article 254, paragraphe 4, du code d'exécution prévoit que les détenus condamnés à perpétuité ne peuvent effectuer un travail rémunéré qu'en cellule ou dans un atelier spécialement destiné à cette fin.

Le CPT recommande aux autorités moldaves de redoubler d'efforts afin d'offrir un large éventail d'activités aux détenus condamnés à perpétuité sur la base de programmes individualisés. Une attention particulière doit être accordée aux activités structurées s'étalant sur le long terme (travail qualifiant, programmes d'enseignement, etc.) et à la mise en place, si nécessaire, d'infrastructures appropriées.

70. Faisant suite aux précédentes recommandations du CPT, les autorités moldaves ont modifié la réglementation relative aux fouilles à corps et au menottage des détenus condamnés à perpétuité lors de leurs déplacements hors cellule. La nouvelle réglementation n'impose la fouille et le menottage que lorsque, dans le cadre d'une évaluation individuelle des risques réalisée au moins une fois tous les six mois, le détenu présente un danger élevé pour autrui (personnel, détenus ou toute autre personne) ou s'il a refusé de se soustraire à une telle évaluation⁵⁵. Au moment de la visite, 24 détenus sur 86 n'étaient plus menottés lors de leurs déplacements en dehors de leur cellule. Chaque décision était prise par la commission pénitentiaire de l'établissement, sur la base notamment de l'historique disciplinaire et d'une évaluation psychologique.

Le CPT encourage les autorités moldaves à poursuivre leurs efforts en vue de réduire au minimum nécessaire le recours aux fouilles à corps et l'usage des menottes à l'égard des détenus condamnés à une peine de réclusion à perpétuité lors de leurs déplacements hors cellule.

71. Au cours de la visite de 2011, la délégation a été informée qu'une nouvelle unité d'hébergement séparée était en cours de construction au sein de l'établissement pénitentiaire n° 1 de Taraclia en vue de l'accueil des détenus condamnés à perpétuité pouvant être hébergés dans le cadre du régime « commun » de détention (après avoir purgé dix ans de leur peine en régime « initial » de détention, ou moins, sur décision du DIP). Il était prévu d'ouvrir cette unité d'ici à la fin de l'année 2011. Jusqu'à une cinquantaine de détenus pourraient y être transférés, d'après le personnel. Ces nouveaux locaux devaient également comprendre un atelier spécifique permettant aux détenus de travailler.

Le CPT souhaite recevoir des informations actualisées sur l'ouverture de cette unité, le nombre de détenus transférés et les conditions de détention (taille des cellules et taux d'occupation, activités proposées, etc.). Le Comité souhaite également savoir quelles sont les mesures prises/envisagées vis-à-vis des détenus mis à l'écart pour leur propre sécurité, conformément à l'article 206 du code d'exécution (voir le paragraphe 66).

72. La construction de l'unité décrite ci-dessus s'inscrit dans la logique de maintenir l'ensemble des détenus condamnés à perpétuité à l'écart des autres détenus, comme le prévoit toujours l'article 224, paragraphe 1, alinéa f, du code d'exécution. Dans ses rapports précédents, le CPT a estimé que la mise à l'écart des personnes condamnées à une peine de réclusion à perpétuité devait résulter d'une évaluation complète et continue des risques et des besoins, fondée sur un projet personnalisé d'exécution de peine, et non pas résulter de la condamnation à perpétuité. Le Comité relève que, d'après les évaluations individualisées des risques décrites plus haut, un certain nombre de détenus sont considérés comme ne présentant pas de danger élevé pour autrui (voir le paragraphe 70).

⁵⁵ Article 95 du Règlement relatif à l'exécution des peines, tel que modifié par l'arrêté gouvernemental n° 1069 du 19 septembre 2008.

Le CPT réitère sa recommandation selon laquelle les autorités moldaves doivent revoir la législation et leur politique de mise à l'écart systématique des détenus condamnés à perpétuité du reste de la population carcérale générale, en mettant davantage à profit l'outil d'évaluation individuelle des risques mis en place dans le contexte des fouilles et du menottage.

4. Conditions de détention de la population carcérale générale

73. En ce qui concerne les taux d'occupation dans les cellules des établissements pénitentiaires visités, la délégation a constaté que les détenus étaient le plus souvent hébergés dans des conditions de promiscuité totalement inacceptables. L'espace de vie par détenu dans les cellules, toilettes intégrées compris, était généralement inférieur à 3,5 m² et pouvait se réduire à 1,5 m² (par exemple, 18 détenus dans une cellule d'environ 28 m² à Bălți et quatre détenus dans une cellule de 11 m², comptant six lits, à Rezina)⁵⁶.

74. La vétusté des locaux au sein de ces établissements constituait un véritable défi. A quelques exceptions près, les conditions matérielles dans les cellules étaient très modestes dans l'*établissement pénitentiaire de Bălți*. En outre, un certain nombre de détenus (dans le bloc d'hébergement n° 2 en particulier) étaient logés dans des cellules de grande capacité (30 lits dans une cellule de 60 m², par exemple), impliquant inévitablement une absence d'intimité pour les détenus dans leur vie quotidienne et tendant à favoriser le développement de sous-cultures criminogènes. De plus, les toilettes n'étaient pas toujours cloisonnées. Cela étant, les cellules étaient relativement lumineuses et aérées. Dans l'ensemble, elles étaient également dans un état d'entretien et des conditions d'hygiène acceptables.

Dans les blocs d'hébergement n° 2 (« maison d'arrêt ») et n° 3 (« exécution de peine ») de l'*établissement pénitentiaire n° 17 de Rezina*, si l'accès à la lumière naturelle et l'éclairage artificielle étaient relativement suffisants, l'état d'entretien des cellules et des équipements laissait dans l'ensemble beaucoup à désirer. En outre, les matelas étaient souvent usés et les conditions d'hygiène médiocres ; la délégation a recueilli de nombreuses plaintes au sujet des puces et autres insectes infestant les cellules. Certains locaux d'hébergement, comme la cellule hébergeant les mineurs et celle hébergeant les détenus dits « humiliés », étaient dans un état de dégradation avancée ; en outre, le Comité a été préoccupé d'apprendre que la cellule accueillant les mineurs communiquait, par le biais d'une ouverture de fortune dans le mur, avec la cellule voisine hébergeant des adultes au moment de la visite. De surcroît, les toilettes intégrées de la grande majorité des cellules n'étaient pas cloisonnées.

75. Les détenus avaient généralement accès aux salles de douche une fois par semaine. Toutefois, à Bălți, certains détenus mis à l'écart pour leur propre sécurité ont dit qu'ils devaient souvent se contenter d'une douche tous les quinze jours. L'unique installation de douche de l'établissement ne contenait par ailleurs que cinq pommeaux (pour environ 500 détenus).

⁵⁶

Des efforts avaient été réalisés pour laisser davantage d'espace de vie aux femmes et aux mineurs.

76. Outre la lutte contre le surpeuplement en cellule dans tous les établissements pénitentiaires, y compris dans les établissements visités, le plan d'action élaboré par les autorités moldaves à la suite de la visite (voir le paragraphe 56) comprend un volet sur l'état d'entretien et le respect des conditions d'hygiène en cellule qui se décline en trois types de mesures : (i) la distribution des produits et des matériaux nécessaires ; (ii) le contrôle des établissements pénitentiaires afin d'évaluer les réparations requises ; (iii) l'appréciation régulière de la procédure d'évaluation des conditions d'hygiène suivie par les services de santé pénitentiaires. En outre, le CPT a été informé que des mesures avaient été prises en vue de réparer les cellules et leurs équipements dans l'établissement pénitentiaire n° 17 de Rezina, en particulier les cellules destinées aux mineurs. Il s'agit là de mesures qu'il convient de saluer.

A la lumière de ce qui précède, **le CPT renvoie aux paragraphes 56 et 57 en ce qui concerne le respect de la norme d'au moins 4 m² d'espace de vie dans les cellules collectives.** En outre, **le Comité recommande :**

- **de remplacer les matelas usés dans l'établissement pénitentiaire n° 17 de Rezina ;**
- **de prévoir la transformation des cellules de grande capacité du bloc d'hébergement n° 2 de l'établissement pénitentiaire n° 11 de Bălți en unités de vie plus petites ;**
- **de cloisonner, à terme, les toilettes intégrées de l'ensemble des cellules du sol jusqu'au plafond ;**
- **de veiller à ce que tous les détenus mis à l'écart pour leur propre sécurité aient accès à une douche au moins une fois par semaine. L'objectif à terme doit être de permettre à tous les détenus d'avoir accès à une douche au moins deux fois par semaine⁵⁷.**

Le CPT souhaite recevoir des informations sur la mise en œuvre du plan d'action dans les établissements pénitentiaires n° 11 de Bălți et n° 17 de Rezina en ce qui concerne l'état d'entretien et les conditions d'hygiène dans les cellules. A cet égard, il souhaite également recevoir confirmation que les cellules pour mineurs et pour détenus dits « humiliés » de l'établissement pénitentiaire n° 17 de Rezina ont fait l'objet des travaux de rénovation qui s'imposent et que la cellule pour mineurs ne communique plus avec des cellules hébergeant des adultes.

77. L'ensemble des détenus avec lesquels la délégation s'est entretenue ont dit avoir accès aux aires de promenade au moins une heure par jour (deux heures en ce qui concerne les mineurs). Dans l'établissement pénitentiaire n° 11 de Bălți, les cours d'exercice en plein air, rattachées aux blocs n° 2 et n° 3, étaient de taille réduite (entre 15 et 30 m²), dont certaines seulement étaient équipées de manière adéquate (abris, bancs, voire équipements sportifs). Les détenus du bloc d'hébergement n° 2 de l'établissement pénitentiaire n° 17 de Rezina avaient accès à des boxes d'exercice aménagés au dernier étage du bloc n° 1. Certains espaces étaient très réduits (13 m², par exemple) et n'étaient dotés d'aucun équipement. Les détenus du bloc n° 3 avaient accès à des aires d'exercice situées au niveau du sol, légèrement plus spacieuses (33 m², par exemple), dont une seule toutefois était dotée d'abris et d'équipements sportifs.

⁵⁷ Voir également la Règle 19.4 de l'Annexe à la Recommandation Rec (2006) 2 du Comité des Ministres du Conseil de l'Europe aux Etats membres sur les Règles pénitentiaires européennes.

Le CPT recommande de faire en sorte que l'ensemble des installations prévues pour l'exercice en plein air soient suffisamment spacieuses pour réellement permettre aux détenus de se dépenser physiquement et équipées de manière adaptée (avec au minimum une zone abritée et des bancs). De plus, dans la mesure du possible, il convient de permettre l'accès régulier des détenus du bloc n° 2 de l'établissement pénitentiaire n° 17 de Rezina à des aires d'exercice situées au niveau du sol.

78. Au cours de la visite de 2011, la délégation a constaté qu'un certain nombre de programmes d'activités avaient été mis en œuvre ces dernières années dans les établissements pénitentiaires visités, en particulier : le programme d'accès au travail (rémunéré ou non rémunéré), le programme « prosocial » (information, réorientation, consolidation des aptitudes sociales et de contrôle de soi), le programme « prosport », le programme d'activités créatives et le programme de réduction de la violence en milieu carcéral. En outre, des programmes d'activités éducatives et d'orientation professionnelle ont été mis en place pour les mineurs. Les détenus pouvaient également avoir accès à une salle de sport, à la bibliothèque et à diverses activités culturelles et religieuses.

Cela étant, le nombre de détenus souhaitant participer et bénéficiant de telles activités restait relativement modeste. A titre d'illustration, d'après les informations statistiques fournies à la délégation, moins de 14 % de l'ensemble de la population carcérale des blocs n° 2 et n° 3 de l'établissement pénitentiaire de Rezina avait un travail rémunéré et moins de 7 % un travail non rémunéré. Cette situation tenait en partie au fait que des contraintes légales et matérielles réduisaient fortement les possibilités de donner du travail aux prévenus et aux détenus purgeant leur peine dans le cadre du régime « initial » de détention⁵⁸. En outre, l'impératif de maintenir une partie de la population sous protection imposait des contraintes supplémentaires en termes d'organisation. Pour ce qui était des mineurs, les activités éducatives étaient en théorie organisées deux fois par semaine, mais auraient le plus souvent eu lieu deux fois par mois à Rezina.

En ce qui concerne les programmes « prosport », « prosocial » et les activités créatives à Rezina, ils n'impliquaient pas une participation régulière et avaient concerné respectivement 147, 25 et 54 participants de janvier à début juin 2011.

Par conséquent, la majorité des détenus des établissements pénitentiaires de Bălți et de Rezina passaient généralement 23 heures par jour en cellule dans un état d'oisiveté forcé. En semaine, leur rythme de vie étaient principalement ponctué par les sorties quotidiennes dans les cours d'exercice et, à une fréquence et une durée variable suivant les catégories de détenus, à la salle de sports.

Le CPT recommande aux autorités moldaves de poursuivre leurs efforts en vue de développer des programmes d'activités, en prenant en compte les besoins spécifiques des prévenus d'une part et des détenus débutant l'exécution de leur peine dans le cadre du régime « initial » de détention d'autre part. L'objectif devrait être de permettre aux détenus de passer une partie raisonnable de la journée hors de leur cellule et de participer à des activités régulières, motivantes et variées. Dans ce contexte, la législation en la matière doit être amendée et les équipes en charge des activités éducatives et psychosociales renforcées.

⁵⁸ Voir l'article 254, paragraphe 4, du code d'exécution, qui impose aux prévenus et aux détenus purgeant une peine dans le cadre du régime « initial » de détention (type fermé ou semi-fermé) les mêmes contraintes que pour les détenus condamnés à perpétuité en ce qui concerne l'accès à un travail (travail rémunéré en cellule uniquement ou dans un atelier spécialement destiné à cette fin).

5. Prise en charge sanitaire des détenus

a. introduction

79. Dans son rapport relatif à la première visite en Moldova en 1998, le CPT a estimé qu'une plus grande participation du ministère de la Santé en matière de soins de santé dispensés aux personnes détenus contribuerait à optimiser ces soins, comme à mettre en œuvre le principe de l'équivalence des soins de santé en milieu carcéral avec ceux de la communauté en général. Le Comité avait par conséquent cherché à engager une réflexion sur ce sujet.

Ce thème était toujours d'actualité au moment de la visite de 2011. Des travaux avaient été initiés afin d'assurer une meilleure équivalence des soins et renforcer le contrôle des services de santé pénitentiaires et de la police. La délégation a par ailleurs été informée que, dans ce contexte, une demande d'intégration des services concernés au sein du ministère de la Santé avait été formulée auprès du Gouvernement. Le CPT soutient totalement cette approche et **invite les autorités moldaves à prendre des mesures appropriées visant à renforcer le rôle du ministère de la Santé en matière de contrôle de l'hygiène, de la qualité des soins et de l'organisation des services de santé en milieu carcéral, et à permettre au personnel concerné d'exercer son activité en toute indépendance, dans la limite de ses qualifications et de ses compétences, à la lumière de la Recommandation R (98) 7 du Comité des Ministres du Conseil de l'Europe aux Etats membres relatives aux aspects éthiques et organisationnels des soins de santé en milieu pénitentiaire.**

b. services de santé des établissements pénitentiaires visités

80. En ce qui concerne les effectifs du service de santé de l'*établissement pénitentiaire n° 11 de Bălți*, l'équipe médicale était composée d'un médecin chef à temps plein, et de cinq médecins à mi-temps (dont un psychiatre, un gynécologue, un dermatologue, un radiologue et un stomatologue-chirurgien dentiste). L'équipe paramédicale comprenait quatre feldshers, lesquels assuraient une présence 24 heures sur 24 dans l'établissement.

L'équipe médicale du service de santé de l'*établissement pénitentiaire n° 17 de Rezina* comptait un médecin-chef, à temps plein, un psychiatre à temps plein et un stomatologue à mi-temps. Il était également fait appel à l'équipe de médecine générale et aux spécialistes de l'hôpital pénitentiaire pour détenus souffrant de la tuberculose. Toutefois, le poste de gynécologue (0,25 équivalent temps plein) était vacant ; étant donné la présence régulière de femmes dans l'établissement, **il convient de prendre rapidement des mesures visant à pourvoir ce poste.** L'équipe paramédicale était composée de quatre feldshers (dont deux étaient en cours de formation) et d'un assistant médical. Le personnel de santé de l'hôpital pénitentiaire couvrait les besoins de l'ensemble de l'établissement pénitentiaire n° 17 de Rezina la nuit, les week-ends et les jours fériés.

81. Au moment de la visite, le code d'exécution n'imposait toujours un premier examen par un professionnel de santé que dans les 15 jours suivant l'admission⁵⁹. Dans les établissements visités, de manière générale, les nouveaux arrivants étaient rapidement vus par un feldsher, à savoir le jour même ou le lendemain de l'admission. Le feldsher recueillait toute plainte éventuelle et des renseignements quant à un éventuel traitement en cours, recherchait d'éventuelles lésions traumatiques, prenait la tension artérielle du patient et déterminait son poids. L'immense majorité des détenus étaient ensuite vus par un médecin qui procédait à diverses analyses. Toutefois, certains détenus admis quelques jours auparavant n'avaient apparemment pas encore été vus par un professionnel de santé. **Le CPT réitère sa recommandation visant à respecter l'exigence de faire examiner tout nouvel arrivant par un professionnel de santé dans les 24 heures suivant l'admission. Il conviendrait de modifier les dispositions législatives pertinentes à cet égard.**

82. A Rezina, l'examen physique du patient donnait lieu à la rédaction d'un certificat médical qui était inséré dans le dossier médical. En revanche, à Bălți, lors de la consultation des dossiers, la délégation a observé que, hormis les informations consignées dans les registres traumatiques, l'examen physique ne donnait pas lieu à la rédaction d'un certificat lorsque le dossier du patient contenait déjà un certificat médical établi par un professionnel de santé intervenant dans un « isolateur » de détention provisoire de la police. **Le CPT recommande de remédier à cette insuffisance.**

83. La loi prévoit que l'examen médical doit avoir lieu en toute confidentialité⁶⁰. Toutefois, il est apparu au cours des entretiens avec le personnel de santé que l'examen établi à l'admission est le plus souvent réalisé en présence de surveillants pénitentiaires. **Le CPT recommande de prendre des mesures afin que tout examen médical (qu'il ait lieu dans le cadre de la procédure d'admission ou après un épisode violent en prison) se déroule hors de portée de voix et – sauf demande contraire expresse du professionnel de santé concerné dans un cas particulier – hors de la vue de tout membre du personnel n'ayant pas de fonction médicale ou soignante.** En outre, **la recommandation formulée au paragraphe 27 doit également s'appliquer en milieu carcéral.**

84. Dans l'ensemble, des dispositions avaient été prises dans les deux établissements afin de permettre le transfert des détenus nécessitant des soins en structure hospitalière de proximité. Cependant, le CPT est très préoccupé par les conditions dans lesquelles se déroulaient les soins prodigués en milieu hospitalier externe. Les dispositifs de sécurité mis en place sont apparus dans certains cas disproportionnés et non conformes à la déontologie médicale. A titre d'exemple, un détenu aurait été examiné, puis fait l'objet de soins en salle d'opération menotté en permanence et en présence de quatre membres du personnel pénitentiaire d'escorte. Ces derniers auraient refusé de satisfaire les demandes du personnel hospitalier de quitter la zone stérile, et ce malgré le fait que la salle d'opération n'offrait qu'une seule issue.

⁵⁹ Article 251, paragraphe 2, du code d'exécution.

⁶⁰ Article 251, paragraphe 1, du code d'exécution.

Le Comité reconnaît la nécessité de prendre en compte les considérations de sécurité. Toutefois, le principe de confidentialité doit également s'appliquer en milieu hospitalier de proximité et exige que les examens et les soins médicaux soient pratiqués hors de l'écoute et – sauf demande contraire du médecin dans un cas donné – hors de la vue du personnel de surveillance et d'escorte. Pour préserver la confidentialité des examens et des soins médicaux, il convient de s'assurer que les structures de soins susceptibles d'accueillir des détenus disposent d'une pièce offrant des garanties de sécurité adéquates. Il est par ailleurs impératif que le personnel d'escorte préserve, le cas échéant, l'environnement stérile des blocs opératoires, et permette au personnel hospitalier de travailler dans de bonnes conditions. En outre, examiner ou soigner des détenus soumis à des moyens de contrainte est une pratique hautement contestable tant du point de vue de la déontologie que du point de vue clinique ; en dernier ressort, la décision sur ce point doit appartenir au personnel de santé. **Le CPT recommande aux autorités moldaves de revoir les normes régissant les extractions médicales (surveillance et escorte) des détenus, à la lumière des considérations qui précèdent.**

85. Les services de santé des établissements pénitentiaires visités devaient faire face à un nombre très élevé d'automutilations (par exemple, 75 cas avaient été constatés de janvier à début juin 2011 dans l'établissement pénitentiaire n° 17 de Rezina). Il était demandé aux détenus s'étant automutilés de rembourser les frais de santé occasionnés par leurs actes (consultations médicales, pansements, hospitalisations éventuelles, etc.), en conformité avec l'article 251, paragraphe 6, du code d'exécution. En outre, de tels actes faisaient généralement l'objet d'une sanction disciplinaire⁶¹ (y compris le placement en cellule disciplinaire).

Plusieurs détenus avec lesquels la délégation s'est entretenue ont justifié leurs actes par le souci d'être mieux écoutés par l'administration pénitentiaire, par une période de fragilité psychologique et/ou en réaction à un certain sentiment d'insécurité.

Le CPT estime qu'il est totalement inapproprié de demander aux détenus ayant commis des actes d'automutilation de rembourser les frais médicaux occasionnés. Il en va de même pour toute approche purement répressive des phénomènes d'automutilation. Le Comité souhaite en effet souligner que de tels actes traduisent bien souvent des difficultés et des situations de nature psychologique ou psychiatrique ; il convient de les aborder avant tout sous un angle thérapeutique. En outre, le placement des détenus concernés en cellule disciplinaire est susceptible d'exacerber leurs difficultés psychologiques ou psychiatriques. Dans ce contexte, au-delà de la nécessité d'une intervention médicale au niveau somatique, dans tous les cas d'automutilation, il convient d'évaluer l'état psychologique du détenu après chaque incident. **Le CPT recommande d'élaborer une politique globale en matière d'automutilations en prenant dûment en compte les remarques formulées ci-dessus.**

86. Au cours de la visite, la délégation a reçu des informations sur les efforts de lutte contre la tuberculose en milieu carcéral. 263 détenus étaient atteints de tuberculose au 1^{er} janvier 2011 (soit environ 4 % de la population carcérale) et 165 étaient sous observation (dans les 12 mois suivant la fin du traitement). L'incidence de la tuberculose est passée de 465 cas en 2006 à 164 en 2010. D'après les autorités, les médicaments de première et seconde lignes étaient disponibles à 100%, grâce au fonds global de la Banque mondiale.

⁶¹ Une situation analogue a été observée dans l'hôpital pénitentiaire de Pruncul.

Selon les autorités, les progrès réalisés sont en grande partie dus à un meilleur dépistage, à l'admission notamment, et à une meilleure organisation des soins. La délégation a pu à nouveau vérifier ces progrès sur le terrain : examen radiologique obligatoire et régulier, mise à l'écart en cas de suspicion de la maladie et transfert immédiat dans l'hôpital pénitentiaire de Pruncul ou l'hôpital pénitentiaire de Rezina.

87. Les autorités moldaves ont également pris un certain nombre de mesures de prévention et de dépistage du virus de l'immunodéficience humaine (VIH). Un service de conseil et de dépistage volontaire en milieu carcéral a été créé⁶² et huit cabinets de conseil ont été mis en place, y compris dans les établissements pénitentiaires n° 11 de Bălți et n° 17 de Rezina. A titre d'illustration, le VIH avait été dépisté chez quatre détenus de l'établissement pénitentiaire n° 17 de Rezina ; cela étant, un seul d'entre eux suivait un traitement antirétroviral. **Le CPT souhaite recevoir les informations suivantes pour l'année 2011 : (i) le nombre de détenus séropositifs ; (ii) le nombre de patients bénéficiant d'un traitement antirétroviral ; (iii) le nombre patients ayant vu leur état s'améliorer.**

En matière de prévention, des programmes spécifiques d'échanges de seringues et de distribution de préservatifs ont été mis en œuvre. De tels programmes étaient en cours de mise en œuvre dans l'établissement pénitentiaire n° 11 de Bălți. Ainsi, au mois de mai 2011, 524 seringues et 492 préservatifs avaient été distribués. Toutefois, il est apparu au cours des entretiens avec les détenus que bon nombre d'entre eux ignoraient totalement l'objectif de ces distributions et que, en grande partie, ces produits ne servaient pas à ce à quoi ils étaient initialement destinés. **Il convient de revoir l'encadrement de la mise en œuvre de ces programmes. Le service de santé de l'établissement doit jouer un rôle central dans ce domaine.**

c. unité neuropsychologique de l'hôpital pénitentiaire de Pruncul

88. D'une capacité officielle de 35 lits, l'unité neuropsychologique de l'hôpital pénitentiaire de Pruncul accueillait 38 patients, soit 27 hommes et 11 femmes dans 12 chambres – et une chambre d'observation permanente sous vidéosurveillance – de deux à neuf lits. Cette unité accueillait les patients, prévenus et condamnés, de tous les établissements pénitentiaires du pays.

Des troubles de la personnalité conséquences de traumatismes crâniens, d'accidents vasculaires cérébraux, mais également des psychoses réactionnelles, schizophrénies, syndromes dépressifs, constituaient les principales pathologies des patients. Aucune expertise médico-légale n'était effectuée dans cette unité.

La durée moyenne de séjour était de trois à quatre semaines pour les patients souffrant de troubles psychiatriques (60 à 70% des patients) et de deux mois pour les patients souffrant de troubles neurologiques (30 à 40% des patients).

⁶² Ordre n° 254 du 30 décembre 2008 du directeur général du DIP.

89. Les conditions matérielles étaient médiocres, caractérisées par la vétusté de la majorité des chambres et leur exigüité⁶³. Ayant appris que cette unité devait être rénovée incessamment⁶⁴, le CPT se contentera de rappeler que l'objectif de tout établissement psychiatrique doit être d'offrir des conditions matérielles propices au traitement et au bien-être des patients ; en termes psychiatriques, il s'agit de créer un environnement thérapeutique positif, ce qui implique avant tout d'assurer un espace de vie par patient suffisant ainsi qu'un éclairage, un chauffage et une aération adéquats, maintenir l'établissement dans un état d'entretien satisfaisant et se conformer aux normes d'hygiène hospitalières. **Le CPT recommande que ces éléments soient dûment pris en compte dans le cadre de la rénovation de l'unité neuropsychologique de l'hôpital pénitentiaire de Pruncul. A cet égard, le CPT souhaite recevoir une description des nouveaux locaux une fois mis en service.**

Trois cours d'exercice, auxquelles les patients pouvaient accéder une heure par jour, étaient tout aussi délabrées que le reste de l'unité. **Il est fait référence à cet égard à la recommandation ci-dessus.**

90. Il est apparu lors de la visite que les femmes se trouvant dans cette unité souffraient de problèmes somatiques. Elles y avaient été placées car, selon la direction, il s'agissait de la seule unité de l'hôpital disposant de chambres fermées, l'hôpital n'ayant pas d'unité dédiée aux soins somatiques pour les femmes. Cette situation n'est pas acceptable.

Le CPT recommande que des mesures soient prises afin de remédier à ce problème en prévoyant, au sein de l'hôpital pénitentiaire de Pruncul, un espace destiné aux femmes détenues hospitalisées pour des soins somatiques.

91. S'agissant des effectifs médicaux, l'unité neuropsychologique comptait un psychiatre à temps plein⁶⁵. Deux postes de médecins étaient vacants au moment de la visite, l'un de psychiatre, l'autre de neurologue. L'assistante médicale chef travaillait six heures par jour, et il y avait une assistante médicale de garde par cycle de 24 heures. Un surveillant pénitentiaire, ayant reçu une formation spécifique pour travailler à l'hôpital, était également présent en permanence dans l'unité. Les effectifs médicaux et paramédicaux étaient très insuffisants. **Le CPT recommande de pourvoir sans délai les postes vacants de psychiatre et de neurologue et de renforcer la présence des assistantes médicales en journée.**

Un détenu était en outre employé huit heures par jour dans l'unité à des tâches telles que le nettoyage, l'assistance à des patients (pour se laver, s'habiller, et se nourrir), ainsi que l'aide à la réalisation d'examen paracliniques. De l'avis du CPT, les détenus ne devraient jamais être impliqués dans des tâches relevant du soin. **Le CPT recommande de veiller à ce que du personnel aide-soignant soit affecté à l'unité neuropsychologique de Pruncul afin que les détenus ne soient pas employés à des tâches relevant du soin. Il convient de prendre des mesures similaires, le cas échéant, dans les autres unités de soin pénitentiaires.**

⁶³ Par exemple, une chambre de 22,5 m² hébergeait six patients au moment de la visite et était équipée de neuf lits.

⁶⁴ Les travaux devaient commencer en juillet 2011. Une grande partie de l'hôpital avait été rénovée en 2003.

⁶⁵ Travaillant sur la base de 24 heures de garde et deux jours de repos.

92. Les traitements dispensés aux patients étaient quasi-exclusivement pharmacologiques. Les dossiers des patients ne contenaient pas de protocole de traitement individualisé. **Le CPT recommande que des mesures soient prises à l'unité neuropsychologique de Pruncul afin de mettre en place un protocole de traitement individualisé pour chaque patient comportant des activités thérapeutiques et de réhabilitation, incluant les objectifs du traitement, les moyens thérapeutiques utilisés et les personnels responsables. Cela implique de recruter du personnel qualifié à cet égard (psychologue, ergothérapeute).**

93. Il est apparu que les consultations médicales se déroulaient généralement soit en présence, soit à portée de voix, d'un surveillant pénitentiaire (la porte de la salle de consultation ouverte et un surveillant à proximité dans le couloir). **Le CPT recommande que toutes les consultations/soins médicaux de détenus soient effectués hors de l'écoute et – à moins que le médecin/soignant concerné ne le demande autrement dans un cas particulier – hors de la vue du personnel de surveillance.**

En outre, l'entrée de la salle de soins était munie d'une grille séparant la salle du couloir et il est apparu que des procédures médicales s'effectuaient à travers cette grille, au vu et au su d'autres détenus et du personnel présent. Cet état de choses avait déjà été critiqué par le passé dans d'autres établissements pénitentiaires moldaves. Tout en reconnaissant que des mesures de sécurité spéciales peuvent être nécessaires pendant les procédures/examens médicaux dans un cas particulier lorsqu'une menace à la sécurité est perçue par le personnel de santé, le CPT est d'avis que rien ne justifie une telle configuration qui ne peut guère être décrite comme propice à une véritable relation thérapeutique ; elle est en outre dégradante à la fois pour les patients et pour le personnel. D'autres solutions permettant de concilier les exigences légitimes de sécurité et le déroulement de procédures médicales peuvent et doivent être trouvées. Une possibilité serait d'installer un système d'appel, qui permettrait au personnel médical d'alerter rapidement le surveillant dans les cas exceptionnels où un détenu deviendrait agité ou menaçant lors d'une procédure. **Le CPT appelle les autorités moldaves à prendre des mesures pour mettre la pratique en conformité à ces considérations.**

94. Pour ce qui était de l'utilisation de moyens de contention, dans les cas de patients très agités, les assistantes médicales pouvaient délivrer un traitement injectable prescrit par le médecin (aminazine ou halopéridol). Il n'y avait pas de matériel de contention dédié ; les patients pouvaient être maintenus sous contention à leur lit à l'aide de draps dans leur chambre. Ces épisodes étaient consignés dans le dossier médical des patients et le cahier de relève, mais il n'existait pas de registre établi à cet effet.

De l'avis du CPT, tout établissement psychiatrique devrait avoir une politique détaillée sur la contention. Cette politique devrait entre autres indiquer que toute implication de personnel non-médical dans le cadre de l'immobilisation d'un patient ne devrait s'effectuer que sous le contrôle strict du personnel de santé. Cette politique devrait également indiquer les moyens de contention pouvant être utilisés, les circonstances dans lesquelles ils peuvent être appliqués, les mesures pratiques de leur application, la surveillance requise et les mesures à prendre une fois que cesse la contention. L'utilisation de moyens de contention chimique (administration de médicaments à un patient contre son gré afin de contrôler son comportement)⁶⁶ devrait être assortie des mêmes garanties que la contention mécanique.

⁶⁶ Voir paragraphe 39 du 16^e rapport général du CPT (document CPT/Inf (2006) 35).

Le CPT recommande aux autorités moldaves de prendre des mesures pour garantir qu'une telle politique soit définie et mise en œuvre dans l'unité neuropsychologique de l'hôpital pénitentiaire de Pruncul en tenant compte des remarques qui précèdent. En outre, chaque cas de recours à la contention – qu'elle soit physique ou chimique – doit être recensé dans un registre spécifique établi à cette fin, en plus du dossier médical du patient. Il sera indiqué les heures de début et de fin d'application de la mesure, les circonstances, les motivations de l'application, le nom du médecin qui l'a ordonnée et approuvée, et un compte-rendu de toute blessure éventuelle subie par le patient ou le personnel. Ceci facilitera grandement la gestion de tels incidents et donnera une idée de l'ampleur de leur fréquence.

6. Autres questions relevant du mandat du CPT

95. En ce qui concerne les effectifs du personnel de surveillance présents dans les quartiers de détention des établissements pénitentiaires n° 11 de Bălți et n° 17 de Rezina, il y avait en journée (8 – 17 heures) un surveillant pour 25 détenus environ dans l'établissement pénitentiaire n°11 de Bălți et pour 20 à 26 détenus dans les blocs n° 2 et n° 3 d'hébergement de l'établissement pénitentiaire n° 17 de Rezina, ainsi qu'un surveillant pour moins de 14 détenus dans l'unité réservée aux condamnés à perpétuité à Rezina. Une équipe restreinte de surveillance composée de neuf personnes restait en place de 17 à 8 heures dans chacun des établissements visités, ce qui exigeait de leur part de travailler sur une période de 24 heures d'affilée.

Le CPT se doit de rappeler que de faibles effectifs en personnel de surveillance affecté aux quartiers de détention, et/ou des régimes spécifiques de présence et de déploiement du personnel dans ces quartiers qui restreignent les possibilités de contacts directs avec les détenus, accroissent le risque de violence et d'intimidation entre détenus et de tensions entre les fonctionnaires pénitentiaires et les détenus. Il est également renvoyé au paragraphe 64 en ce qui concerne les relations entre personnel et détenus. **Le Comité recommande aux autorités moldaves de procéder à une analyse approfondie des effectifs et de revoir la gestion des relations entre le personnel de surveillance affecté aux quartiers de détention et les détenus dans les établissements pénitentiaires n° 11 de Bălți et n° 17 de Rezina, ainsi que dans tout autre établissement pénitentiaire de type « isolateur » d'enquête pénale. Par ailleurs, il convient de chercher à mettre un terme au système de roulement par 24 heures des équipes de surveillance.**

96. En matière disciplinaire, la délégation n'a pas constaté de recours excessif aux sanctions dans les établissements pénitentiaires n° 11 de Bălți et n° 17 de Rezina⁶⁷.

Pour ce qui est de la procédure, les détenus étaient généralement informés par écrit des accusations portées à leur encontre, et disposaient d'un certain délai pour donner, par écrit, leur version des faits. Ils étaient également informés par écrit de la décision les concernant et des voies de recours. Toutefois, ils étaient rarement entendus en personne par la commission pénitentiaire. En outre, même si, d'après le personnel, ils avaient le droit de citer des témoins à décharge et de faire contre-interroger des témoins à charge et la possibilité de bénéficier d'une assistance juridique⁶⁸, les détenus avec lesquels la délégation s'est entretenue l'ignoraient. **Le CPT recommande de veiller à ce que les détenus concernés aient le droit d'être entendus en personne par la commission pénitentiaire. Il convient de s'assurer qu'ils soient bien informés de leurs droits dès le tout début de la procédure, y compris du droit de citer des témoins à décharge et de faire contre-interroger des témoins à charge et du droit à une assistance juridique.**

97. Dans son rapport relatif à la visite de 2007, le CPT a fait part de sa préoccupation quant à la participation active du personnel de santé à la procédure disciplinaire. Lors de la visite de 2011, la situation n'avait pas évolué. Un médecin du service de santé siégeait à part entière au sein de la commission pénitentiaire de l'établissement dans le cadre de toute procédure disciplinaire. En outre, après examen de la personne lors de son placement en cellule disciplinaire, le médecin devait certifier par écrit que le détenu pouvait « être maintenu en isolement disciplinaire ». De l'avis du CPT, les professionnels de santé intervenant en milieu carcéral doivent prêter une attention particulière à la santé des détenus placés en cellule disciplinaire et devraient leur rendre visite quotidiennement. En revanche, les obliger à siéger au sein de la commission pénitentiaire dans le cadre des procédures disciplinaires et à certifier que les détenus sont aptes à subir une punition n'est guère de nature à favoriser la relation de confiance qui doit prévaloir entre le médecin et son patient. **Le CPT appelle les autorités moldaves à revoir le rôle des services de santé pénitentiaires en matière disciplinaire, à la lumière de ces remarques⁶⁹.**

98. Les conditions de détention en cellule disciplinaire n'étaient pas acceptables dans l'établissement pénitentiaire n° 11 de Bălți comme dans l'établissement pénitentiaire n° 17 de Rezina. Les cellules étaient généralement de taille réduite (certaines cellules ne mesuraient pas plus de 4,5 m² à Rezina, toilettes intégrées comprises, et les six cellules disciplinaires de l'établissement pénitentiaire de Bălți mesuraient moins de 6 m², toilettes comprises). En outre, elles étaient trop étroites (moins de deux mètres entre les murs). De plus, dans les deux établissements, elles étaient très sombres et mal aérées ; elles étaient également humides à Rezina. **Le CPT recommande de prendre des mesures immédiates en vue de la rénovation complète des quartiers disciplinaires des établissements pénitentiaires n° 11 de Bălți et n° 17 de Rezina. Dans ce contexte, il convient de veiller à mettre hors service ou élargir toute cellule mesurant moins de 6 m² et de s'assurer qu'un espace d'au moins deux mètres sépare les murs de chaque cellule en service.**

⁶⁷ Il convient de rappeler que, conformément aux articles 305 et 246 du code d'exécution, la sanction disciplinaire la plus sévère pour les détenus est le placement à l'isolement pour une durée maximale de 10 jours pour les prévenus et de 20 jours pour les détenus purgeant une peine d'emprisonnement.

⁶⁸ Dans leur réponse au rapport du CPT relatif à la visite de 2010 en Moldova, les autorités moldaves ont par ailleurs indiqué que les détenus bénéficiaient de telles garanties.

⁶⁹ Il est également renvoyé aux Règles pénitentiaires européennes (notamment de la Règle 43.2) et aux commentaires formulés par le CPT dans son 15^e rapport général (voir paragraphe 53 du document CPT/Inf (2005) 17).

99. Lorsque les détenus commettent plusieurs infractions disciplinaires graves, ils peuvent être considérés comme « contrevenants au régime de détention » (« *violator al regimului de deținere* ») et faire l'objet d'une mesure de mise à l'écart administrative, qui se traduit par un transfert ou maintien en régime « initial » de détention pour une période renouvelable d'un an⁷⁰. La décision était prise, après audition du détenu, par les membres de la commission pénitentiaire et était susceptible d'appel. Les établissements pénitentiaires n° 11 de Bălți et n° 17 de Rezina avaient également vocation à accueillir cette catégorie de détenus en provenance de divers établissements d'exécution de peine du pays. L'établissement pénitentiaire de Bălți en comptait 36 et l'établissement pénitentiaire de Rezina 46.

Il est apparu au cours de la visite que les détenus concernés pouvaient être auditionnés par la commission pénitentiaire. Les dossiers consultés montraient également que les décisions de placement et de renouvellement du placement étaient fondées sur une évaluation de l'attitude et du comportement du détenu.

Toutefois, le CPT s'interroge sur la légitimité de certains critères entrant en ligne de compte dans le processus d'évaluation du comportement (« plaintes à répétition », par exemple). En outre, la durée de la mesure ne permettait pas de motiver les détenus à progresser. Le personnel pénitentiaire avec lequel la délégation s'est entretenue considérait, avec raison, qu'il s'agissait là d'une « faille » dans la loi. En effet, une telle durée, selon eux, ne leur laissait que bien peu de marge de manœuvre, et tous leurs efforts visant à motiver les détenus concernés à améliorer leur comportement ne pouvaient qu'être modestes. Cette question avait probablement une incidence sur le fait que la mesure devait être maintenue pour nombre d'entre eux des années durant.

Le Comité doit souligner que l'application à un détenu considéré comme « contrevenant au régime » d'une mesure de mise à l'écart en régime « initial » de détention ne doit pas être une réponse purement passive à l'attitude et au comportement du détenu. Les décisions de placement ou de renouvellement du placement doivent être prises sur la base d'un examen ou réexamen objectif et approfondi, et faire partie d'un processus constructif visant à répondre aux problèmes du détenu et à lui permettre d'être (ré)intégré dans le cadre du régime « commun » de détention. Le détenu doit toujours être informé par écrit de la décision prise à son égard, avec une indication des motifs. En outre, le détenu ne doit pas rester soumis à une mesure de mise à l'écart en régime « initial » de détention plus longtemps que nécessaire ; de l'avis du CPT, cette mesure devrait faire l'objet d'un réexamen au moins tous les trois mois. **Le Comité recommande aux autorités moldaves de prendre les mesures qui s'imposent afin que ces principes soient reflétés dans la législation et la réglementation pertinentes.**

100. Les conditions de détention proposées à ces détenus étaient similaires aux autres détenus débutant l'exécution de leur peine en régime « initial » de détention (voir les paragraphes 73 à 78). L'immense majorité d'entre eux étaient généralement enfermés dans leur cellule 23 heures sur 24. Le CPT estime qu'un programme d'activités aussi appauvri n'est pas un bon moyen de réagir à un comportement problématique en prison. Il est essentiel que les détenus concernés bénéficient de programmes d'activités adaptés. **Le Comité recommande de développer un programme d'activités adapté (travail, activités de groupe et programmes de réadaptation ciblés) pour les détenus considérés comme « contrevenants au régime » et mis à l'écart en régime « initial » de détention. Ce programme doit être établi et révisé, sur la base d'une évaluation personnalisée des risques et des besoins, par une équipe multidisciplinaire, après consultation du détenu concerné.**

⁷⁰

Voir l'article 267, paragraphe 3, du code d'exécution.

101. Les dispositions légales relatives aux contacts avec le monde extérieur étaient quasiment inchangées au moment de la visite.

Les personnes purgeant une peine d'emprisonnement avaient droit à au moins une visite de courte durée (d'une à quatre heures) une fois par mois. En outre, elles avaient en principe droit à au moins une visite de longue durée (de 12 heures à trois jours) quatre fois par an. Cela étant, les détenus condamnés à une peine de réclusion à perpétuité et les détenus débutant l'exécution de leur peine dans le cadre du régime « initial » de détention n'avaient pas droit à ce dernier type de visite.

102. L'impossibilité, pour les détenus condamnés à perpétuité et les détenus purgeant le début de leur peine dans le cadre du régime « initial » de détention, de bénéficier de visites longues faisaient l'objet de sérieuses critiques, y compris par les membres du personnel pénitentiaire avec lesquels la délégation s'est entretenue. Le personnel pénitentiaire estimait que cette interdiction généralisée avait peu de sens car elle ne permettait pas de prendre en compte les situations individuelles. En ce qui concerne les détenus condamnés à perpétuité en particulier, elle était même perçue comme étant par principe contre-productive puisqu'il s'agit justement de la catégorie de détenus pour qui le risque de rupture des liens familiaux est le plus grand. Les détenus percevaient cette interdiction comme une peine supplémentaire, s'ajoutant à la peine de privation de liberté, qui s'appliquait non seulement à eux, mais également aux membres de leur famille.

Dans leur lettre du 10 octobre 2011, les autorités moldaves ont indiqué qu'elles n'estimaient pas approprié, à l'heure actuelle, d'accorder à ces détenus le droit de recevoir des visites de longue durée. Le CPT comprend qu'il peut y avoir des considérations de sécurité qu'il convient de prendre en compte dans certains cas. Toutefois, le fait que la loi interdise à l'ensemble de ces détenus la possibilité de recevoir des visites longues n'est pas justifiable.

Le Comité recommande aux autorités moldaves d'amender la législation afin que les détenus purgeant une peine de réclusion à perpétuité et les détenus débutant l'exécution de leur peine dans le cadre du régime « initial » de détention puissent en principe recevoir des visites de longue durée, et ce sur la base d'évaluations individualisées et périodiques des risques et des besoins.

En outre, plus généralement, **le CPT recommande aux autorités moldaves de permettre aux détenus qui le souhaitent de bénéficier d'au moins une visite par semaine, avec la possibilité de cumuler du temps de visite sur une période d'un mois lorsque des visites hebdomadaires n'ont pas eu lieu.**

103. Pour chaque visite de courte durée, un *prévenu* ou ses visiteurs doivent obtenir au préalable la double autorisation de la personne en charge de l'enquête, du juge d'instruction ou du tribunal d'une part et de l'administration pénitentiaire d'autre part⁷¹.

Lors de la visite de 2011, les prévenus rencontrés bénéficiaient rarement de visites. Les réticences des instances habilitées à autoriser de telles visites et la lenteur de la procédure d'obtention d'autorisation étaient les principales causes de cette situation. En outre, lorsqu'une visite avait lieu, elle se déroulait dans une cabine équipée d'un dispositif de séparation.

⁷¹ Voir la Section 25-a du Règlement relatif à l'exécution des peines et l'article 232, paragraphes 2 et 4, du code d'exécution.

A la lumière de la Règle 99 des Règles pénitentiaires européennes⁷², le CPT recommande aux autorités moldaves de prendre les mesures qui s'imposent afin que chaque demande de visite formulée par un prévenu ou ses éventuels visiteurs ne soit en principe plus soumise à une autorisation préalable des organes d'enquête ou judiciaire et que toute interdiction ou limitation (visite avec dispositif de séparation, par exemple) par l'autorité compétente dans un cas particulier soit spécifiquement motivée par les besoins de l'enquête ou des motifs de sécurité et être appliquée pour une période limitée dans le temps, et être la moins sévère possible.

104. En ce qui concerne l'accès à un téléphone, le droit des détenus à au moins un appel toutes les deux semaines d'une durée de 10 minutes semblait observé dans les faits, tant à Bălți et qu'à Rezina. Le CPT encourage les autorités moldaves à permettre aux détenus de bénéficier d'appels téléphoniques de manière plus fréquente.

105. Lors de la visite de 2011, il est apparu que les détenus étaient généralement bien informés de leurs droits et connaissaient les organismes habilités à recevoir des plaintes. Toutefois, un certain nombre de détenus ont cru voir un lien de causalité entre l'envoi d'une plainte et l'usage de la violence physique à leur encontre, par le personnel ou par le biais de détenus agissant pour le compte de la hiérarchie informelle entre détenus (voir, à cet égard, les paragraphes 60 et 64). Le CPT appelle les autorités moldaves à prendre les mesures qui s'imposent afin que toute information laissant penser qu'un détenu a fait l'objet de menaces et/ou de représailles pour avoir exercé ou vouloir exercer son droit de présenter des requêtes et des plaintes donne lieu à une enquête effective et, le cas échéant, à des sanctions appropriées.

⁷²

La règle 99 des Règles pénitentiaires européennes prévoit que les prévenus doivent pouvoir recevoir des visites dans les mêmes conditions que les détenus condamnés, à moins qu'une autorité judiciaire n'ait, dans un cas individuel, prononcé une interdiction spécifique pour une période donnée.

C. Etablissements psychiatriques

1. Remarques préliminaires

106. La délégation a visité pour la première fois l'hôpital psychiatrique d'Orhei, et effectué une visite de suivi des unités pour personnes arrêtées faisant l'objet d'une expertise psychiatrique (unité 31) et pour patients déclarés pénalement irresponsables en régime de « surveillance rigoureuse » (unité 37) de l'hôpital psychiatrique de Chişinău. Ce dernier établissement avait été visité en 2007, et le pavillon sécurisé abritant les unités 31 et 37 avait déjà également été visité en 1998⁷³.

107. L'hôpital psychiatrique d'Orhei se trouvait dans une forêt, à l'extérieur de la ville. Il avait été créé suite à la fermeture et au transfert de l'hôpital de Churchi⁷⁴. Le bâtiment de quatre niveaux avait été rénové entre 2000 et 2003 au moment du transfert. L'hôpital comptait un service pour hommes (60 lits), un service pour femmes (50 lits), un service de psychogériatrie mixte (35 lits), un service d'addictologie mixte (45 lits), un service d'admission, et un « isolateur » médical (10 lits).

D'une capacité officielle de 200 lits, l'hôpital accueillait 183 patients au moment de la visite (122 hommes et 61 femmes), dont trois jugés pénalement irresponsables en vertu de l'article 99 du code pénal et placés en régime de « surveillance ordinaire », et un en cours de placement sans son consentement, au moment de la visite, en vertu de l'article 28 de la loi sur la santé mentale⁷⁵. Les 179 autres patients, civils, n'étaient pas hospitalisés sans leur consentement en vertu de l'article 28 susmentionné. Cependant, la très grande majorité des patients n'étaient pas autorisés à sortir librement des services dans lesquels ils étaient enfermés. Les informations recueillies lors de la visite indiquent que plusieurs patients n'étaient pas en mesure de donner un consentement libre et éclairé au moment de l'hospitalisation (voir les paragraphes 137 et 138).

La quasi-totalité des patients passaient d'un à deux mois dans cet hôpital. Les trois patients pénalement irresponsables étaient respectivement présents dans l'établissement depuis juin 2008, juin 2009, et décembre 2010. Le patient en cours d'hospitalisation civile en vertu de l'article 28 de la loi sur la santé mentale était arrivé quelques jours auparavant.

108. Au moment de la visite, les unités 31 et 37 de l'hôpital psychiatrique de Chişinău accueillait respectivement 6 personnes (dont une femme) arrêtées et placées sous expertise psychiatrique (pour 25 lits), et 72 patients jugés pénalement irresponsables (pour 85 lits) et sous « surveillance rigoureuse ».

Les personnes placées dans l'unité 31 y passaient généralement quatre semaines. Les patients de l'unité 37 y séjournaient en moyenne trois à quatre ans.

⁷³ Voir les paragraphes 129 à 137 et 157 à 173 du document CPT/Inf(2000)20 et paragraphes 115 à 146 du document CPT/Inf(2008)39.

⁷⁴ Visité par le CPT en 1998, peu de temps avant sa fermeture.

⁷⁵ L'article 99 du code pénal n'avait pas été modifié depuis la dernière visite. L'article 28 de la loi sur la santé mentale avait été légèrement modifié depuis 2007 et prévoyait qu'une personne atteinte de troubles psychiatriques peut être hospitalisée sans son consentement, ou celui de son représentant légal, avant que la décision judiciaire ne soit prise, à condition que l'examen ou le traitement soit possible uniquement dans des conditions hospitalières, que le trouble psychiatrique soit grave et qu'il implique : a) un danger direct pour la personne elle-même ou pour autrui ; b) un préjudice grave à sa santé en cas de non-assistance psychiatrique.

109. Au début de la visite, la délégation a été informée que le financement de la prise en charge des patients du pavillon sécurisé de l'hôpital psychiatrique de Chişinău avait soulevé de sérieux problèmes et que, dans ce contexte, un accord venait d'être trouvé avec la caisse nationale d'assurance-maladie⁷⁶. D'après le personnel de l'hôpital, il s'agissait là d'une avancée ; toutefois, cet accord serait encore loin de répondre aux besoins. **Le CPT souhaite recevoir les commentaires des autorités moldaves sur ce point.**

2. Mauvais traitements

110. La délégation n'a entendu aucune allégation, ni recueilli aucun autre indice de mauvais traitements de la part du personnel sur les patients de ces établissements. Au contraire, les patients ont parlé de façon positive du personnel de ces établissements. Une atmosphère détendue régnait en particulier à l'hôpital psychiatrique d'Orhei.

3. Conditions de séjour

a. hôpital psychiatrique d'Orhei

111. Les conditions de séjour étaient généralement correctes. Les locaux étaient propres, aérés, lumineux, bien entretenus et offraient des conditions d'hygiène très satisfaisantes. Cela étant, les patients étaient à l'étroit dans plusieurs chambres (quatre patients dans 12 m², sept patients dans 20 m²). En outre, les chambres n'étaient équipées que de lits et tables de chevet. De plus, les locaux étaient impersonnels.

Le CPT recommande aux autorités moldaves de prendre des mesures afin de réduire les taux maximum d'occupation dans les chambres de l'hôpital psychiatrique d'Orhei.

De plus, les patients devraient se voir offrir un environnement plus convivial et personnalisé et pouvoir notamment disposer d'espaces de rangement fermant à clé leur permettant de conserver des effets personnels.

112. Chaque service comptait une annexe sanitaire équipée de WC et lavabos, et une salle de douche. De nombreuses chambres étaient équipées de lavabos et les patients avaient accès à la douche tous les jours s'ils le souhaitaient. Les locaux étaient très propres et les installations en bon état, à l'exception de deux des quatre WC du service pour hommes et de la douche du service d'addictologie (un tuyau rigide, sans pommeau, délivrant un filet d'eau), **ce à quoi il conviendrait de remédier.**

⁷⁶

En ce qui concerne la prise en charge des personnes arrêtées et placées sous expertise psychiatrique, le ministère de la Santé avait débloqué des fonds spécifiques en la matière.

113. En ce qui concerne la nourriture, l'examen des menus a fait apparaître un apport en viande très irrégulier, et la quasi-absence de poisson et de fruits. Des patients se sont d'ailleurs plaints à la délégation du manque de variété de la nourriture. En outre, la direction de l'hôpital a indiqué à la délégation que, bien que les normes nationales en la matière prévoyaient 22 lei par jour et par patient pour la nourriture, le budget de l'établissement ne permettait d'y consacrer que 15 lei. **Le CPT recommande aux autorités moldaves de veiller à ce que l'approvisionnement en nourriture à l'hôpital psychiatrique d'Orhei soit approprié tant en qualité qu'en quantité.**

b. pavillon sécurisé de l'hôpital psychiatrique de Chişinău (unités 31 et 37)

114. Seules trois des six chambres de l'*unité 31* étaient en service⁷⁷ au moment de la visite⁷⁸ et offraient des conditions spartiates. Elles n'étaient équipées que de lits. En outre, l'annexe sanitaire de chaque chambre (un lavabo et un WC au ras du sol) n'était cloisonnée qu'à mi-hauteur, et ce malgré les recommandations répétées du CPT à ce sujet lors des deux précédentes visites de cette unité. En dépit des travaux en cours, les trois chambres en cours de rénovation présentaient les mêmes défaillances que les chambres non rénovées. En résumé, aucun effort n'avait été fait pour remédier à l'austérité et l'impersonnalité de l'environnement matériel marqué par le dénuement de toute l'unité 31 et critiqué de longue date par le CPT.

115. Les locaux de l'*unité 37* offraient des conditions similaires à celles observées par le CPT en 2007 et se caractérisaient également par leur dénuement. Les chambres ne disposaient que de lits et, pour certaines, de quelques tables de chevets. Les espaces de rangement, permettant aux patients de conserver des effets personnels, étaient toujours insuffisants. Les WC communs ne bénéficiaient toujours pas de cloison pour préserver l'intimité des patients, et avaient besoin d'être rénovés.

Quant à la chambre d'observation permanente, elle se caractérisait par une configuration ne permettant pas une prise en charge individualisée des patients en situation de crise (une salle séparée en deux par une grille, avec d'un côté de la grille huit lits pratiquement les uns contre les autres, et de l'autre côté, un lit et une table servant de réfectoire pour les patients de cette chambre). En outre, différentes catégories de patients pouvaient s'y retrouver : les patients, nouvellement admis, en observation pour sept à dix jours ; les patients soumis à des mesures de contention physique ; les patients en état de décompensation et ne supportant pas le contact avec les autres patients.

116. Sur un registre plus positif, les conditions d'hygiène étaient satisfaisantes dans ces deux unités.

⁷⁷ Les trois autres étaient en cours de rénovation.

⁷⁸ Le reste de l'unité avait déjà été rénovée entre les visites du CPT en 1998 et 2007 (voir le paragraphe 119 du CPT/Inf (2008)39).

117. Le CPT réitère les recommandations selon lesquelles les autorités moldaves doivent prendre des mesures afin de :

- cloisonner **entièrement** les toilettes des unités 31 et 37 ; les toilettes de l'unité 37 doivent en outre être rénovées ;
- remédier à l'austérité des chambres des unités 31 et 37 en offrant un environnement plus accueillant et personnalisé aux patients, et leur permettant de disposer d'espaces de rangement fermant à clé afin de conserver des effets personnels.

Le CPT recommande également que la chambre d'observation permanente de l'unité 37 soit réaménagée afin d'offrir une configuration permettant une prise en charge individualisée des patients en situation de crise.

En outre, le CPT invite les autorités moldaves à réfléchir à la possibilité de disposer, dans l'unité 37, de chambres individuelles pour les patients incapables, momentanément ou durablement, de cohabiter.

118. Il est apparu, lors de la visite, que les chambres et annexes sanitaires des unités 31 et 37 de l'hôpital psychiatrique de Chişinău étaient couvertes par des caméras de vidéosurveillance et n'offraient aucune intimité aux patients utilisant les WC et faisant leur toilette⁷⁹. Toutes les caméras étaient habilement dissimulées (sauf dans la salle d'observation de l'unité 37) et les patients n'étaient pas informés de leur existence. De plus, les chambres de l'unité 31 restaient allumées jour et nuit pour favoriser la couverture vidéo.

Pour ce qui est de l'utilisation d'un système de vidéosurveillance, le CPT souhaite rappeler que l'intimité des personnes observées doit être préservée quand elles font usage des toilettes, des lavabos et des douches. De plus, de tels systèmes ne sauraient en aucun cas avoir un impact sur – ou se substituer à – la fréquence ou la qualité du temps que le personnel soignant doit consacrer aux personnes placées dans ces deux unités. En outre, les personnes placées dans ces unités devraient être informées de la présence de caméras. En revanche, pour ce qui est des chambres ordinaires des patients de l'unité 37, elles ne devraient pas être équipées de caméras de surveillance afin de préserver un minimum d'intimité. **Le CPT recommande que la politique d'utilisation de la vidéosurveillance appliquée dans ces deux unités satisfasse aux exigences susmentionnées.** De plus, **tout éclairage de forte ou moyenne intensité dans les chambres ne devrait être utilisé la nuit qu'en cas de nécessité.**⁸⁰

⁷⁹ La vidéosurveillance de l'unité 31 avait été installée en 2008, et celle de l'unité 37 en 2010.

⁸⁰ Voir également paragraphe 133 ci-dessous.

4. Personnels et traitements

a. hôpital psychiatrique d'Orhei

119. Le personnel de l'hôpital psychiatrique d'Orhei comptait sept psychiatres à temps plein et, à temps partiel : un neurologue, un généraliste, un gynécologue, un ophtalmologue, un infectiologue, un physiothérapeute et un laborantin. Un dentiste était employé à temps plein. Il y avait également un psychologue à temps plein, 75 assistants médicaux⁸¹ et 110 aides-soignants⁸². Deux postes de psychiatres étaient vacants dans le service pour hommes qui ne comptait qu'un équivalent temps plein de psychiatre. En outre, l'hôpital n'avait pas d'ergothérapeute, ni de pharmacien (des assistantes médicales faisaient office d'ergothérapeute et de pharmacien).

120. Les traitements psychiatriques proposés étaient essentiellement pharmacologiques. L'accès aux médecins ne posait aucun problème et les dossiers médicaux des patients étaient bien tenus ; toutefois, ils ne comportaient pas de protocole de traitement individualisé.

La pharmacie de l'hôpital manquait de médicaments psychotropes de dernière génération. En outre, la direction de l'hôpital a fait état de ruptures occasionnelles d'approvisionnement tant pour les médicaments psychotropes de dernière génération que ceux de base.

121. L'accès aux soins somatiques ne posait pas de problèmes particuliers ; l'hôpital était régulièrement visité par divers spécialistes et était en contrat avec l'hôpital général d'Orhei. En cas de nécessité, il était fait appel au service d'urgence.

122. Pour ce qui était des activités occupationnelles des patients, elles se résumaient à quelques jeux de société et regarder la télévision. Il convient de noter que deux des unités comportaient des salles d'ergothérapie (avec télévision, livres et jeux de société), mais qu'elles n'étaient pas utilisées faute d'ergothérapeute.

123. En tenant compte des remarques qui précèdent, **le CPT recommande de prendre des mesures à l'hôpital psychiatrique d'Orhei afin :**

- **de pourvoir les postes vacants de psychiatres dans le service pour hommes ;**
- **d'élargir la gamme d'options thérapeutiques, notamment de réhabilitation psychosociale en vue de préparer les patients à une vie autonome et au retour dans leur famille. L'ergothérapie doit occuper une place importante dans le programme de réhabilitation en prévoyant une action de motivation, une évaluation des aptitudes d'apprentissage et relationnelles, l'acquisition de compétences spécifiques et une amélioration de l'image de soi ;**

⁸¹ Infirmiers diplômés (« *assistente medicala* » en langue d'Etat).

⁸² « *Infirmieri* » en langue d'Etat.

- **de mettre en place un protocole de traitement individualisé pour chaque patient, comportant une pharmacothérapie et un large éventail d'activités thérapeutiques et de réhabilitation, et incluant les objectifs du traitement, les moyens thérapeutiques utilisés et les personnels responsables ; cela implique de recruter du personnel qualifié à cet égard (ergothérapeute, assistante sociale) afin de permettre le développement d'une approche pluridisciplinaire.**

En outre, le CPT recommande aux autorités moldaves de prendre sans délai les mesures nécessaires afin d'assurer un approvisionnement régulier en médicaments à l'hôpital psychiatrique d'Orhei, ainsi que dans les autres établissements psychiatriques du pays si nécessaire (voir également paragraphe 130). Le recrutement d'un pharmacien devrait également être envisagé.

124. Il est apparu lors de la visite que les aides-soignants n'avaient aucune formation sanitaire initiale et ne bénéficiaient que de formations une fois embauchés. **Le CPT réitère la recommandation formulée dans le cadre de la précédente visite du CPT en 2007, selon laquelle les autorités moldaves doivent mettre au point une véritable formation sanitaire initiale pour le personnel aide-soignant travaillant en milieu psychiatrique.**

125. Les déplacements des patients dans l'hôpital étaient très limités. Les patients étaient répartis en différents régimes de mouvement dans chaque service : les patients en état aigu en salle d'observation sous surveillance constante et non autorisés à sortir ; les patients en voie de stabilisation, autorisés à déambuler dans l'unité, ou à sortir sur le balcon ; les patients autorisés à sortir du bâtiment accompagnés ; les patients autorisés à sortir du bâtiment non accompagnés. Les deux dernières catégories représentaient une minorité de patients. De plus, l'hôpital ne disposait d'aucun espace de promenade extérieur sécurisé et n'était équipé d'aucun ascenseur, ce qui n'était pas sans répercussions, notamment pour les patients du service de psychogériatrie situé au dernier étage de l'hôpital.

Tout cela faisait que de nombreux patients ne bénéficiaient d'aucune activité en plein air. La délégation a été informée que l'établissement était en attente d'une décision des pouvoirs publics d'octroyer un espace de quatre hectares adjacent à l'hôpital qui permettrait notamment l'installation d'une cour sécurisée.

Le CPT recommande aux autorités moldaves de faire en sorte au plus vite que tous les patients, sauf contre-indication médicale, bénéficient d'au moins une heure par jour d'activités en plein air. A cet égard, la mise à disposition d'un espace extérieur, relativement vaste et sécurisé pour l'hôpital, doit être une priorité.

b. pavillon sécurisé de l'hôpital psychiatrique de Chişinău

126. Le personnel de l'*unité 31* comptait deux psychiatres, huit assistantes médicales et quinze aides-soignants, tous à temps plein. Il y avait également un psychologue à temps partiel. La nuit, les week-ends et jours fériés, une assistante médicale et deux aides-soignants étaient de garde. L'unité disposait d'un pool de huit psychiatres experts médico-légaux. Il n'y avait pas de postes vacants au moment de la visite. En somme, le ratio personnel/patients était satisfaisant.

L'*unité 37* était beaucoup moins bien dotée avec 3,5 postes de psychiatres, dont 1,5 pourvus. Il y avait aussi 12 postes d'assistantes médicales, dont six étaient vacants, et 21 postes d'aides-soignants dont deux vacants. Un psychologue exerçait à mi-temps.

127. L'accès aux soins somatiques et autres spécialistes ne posait pas de problèmes particuliers.

128. Tout comme lors de la précédente visite, les traitements psychiatriques proposés aux patients de l'unité 37 étaient essentiellement pharmacologiques. L'accès aux médecins ne posait aucun problème et les dossiers étaient bien tenus, mais ne contenaient pas de protocole de traitement individualisé.

L'hôpital disposait d'une large gamme de médicaments psychotropes, dont quelques-uns récents. Cela étant, il y avait des ruptures occasionnelles d'approvisionnement et, au moment de la visite, cela concernait des molécules de base telle que l'amisulpride et la rispéridone. Certes, il avait pu y être substitué d'autres molécules, mais cela ne favorisait pas le développement de la fiabilité/confiance dans le traitement tant du point de vue du prescripteur que du patient.

129. Aucun changement n'a été observé en matière d'activités de réhabilitation psychosociale, inexistantes pour les patients de l'*unité 37*. Ces derniers devaient se contenter de la télévision, d'une petite librairie, de quelques jeux de société et activités sportives (tennis de table et gymnastique). Par lettre en date du 10 octobre 2011, les autorités moldaves ont indiqué au CPT que, suite aux observations de fin de visite, des activités avaient été mises en place pour les patients de l'unité 37, sans aucune autre précision.

Les personnes en expertise psychiatrique de l'*unité 31* ne disposaient, quant à elles, que d'une télévision dans la salle commune et quelques jeux de société. La salle commune était accessible tous les jours de 10h00 à 13h00 et de 18h00 à 21h00.

130. Le CPT a déjà eu l'occasion de souligner l'aspect particulièrement carcéral du pavillon sécurisé de l'hôpital psychiatrique de Chişinău. Ce pavillon, partie intégrante de l'hôpital psychiatrique et sous la responsabilité du ministère de la Santé, devrait, à ce titre, offrir des conditions de séjour permettant de créer un environnement thérapeutique positif et propice d'une part à l'observation et l'évaluation des personnes placées sous expertise psychiatrique (unité 31) et d'autre part au traitement des patients déclarés pénalement irresponsables en régime de « surveillance rigoureuse » (unité 37). Or, la quasi-absence d'activités occupationnelles et de réhabilitation psychosociale combinée à des conditions matérielles particulièrement austères ne favorisent aucunement l'émergence d'un tel environnement.

Le CPT recommande que les autorités moldaves prennent sans tarder des mesures afin :

- de pourvoir les postes de psychiatres vacants de l'unité 37 ;
- d'augmenter de manière significative les effectifs des assistants médicaux de l'unité 37 et, dans un premier temps, de pourvoir les postes vacants ;
- d'augmenter les effectifs en personnel qualifié pour proposer des activités thérapeutiques (psychologues, ergothérapeutes, assistantes sociales) et renforcer leur rôle afin de permettre le développement d'une approche pluridisciplinaire ;
- de développer la gamme d'options thérapeutiques, notamment de réhabilitation psychosociale en vue de préparer les patients de l'unité 37 à une vie autonome et au retour dans leur famille. L'ergothérapie devrait faire partie intégrante du programme de réhabilitation en prévoyant une action de motivation, un développement des aptitudes relationnelles et d'apprentissage et l'acquisition de compétences spécifiques et une amélioration de l'image de soi ;
- de mettre en place un protocole de traitement individualisé pour chaque patient de l'unité 37 incluant la nécessité de limiter le risque de récurrence, comportant une pharmacothérapie et un large éventail d'activités thérapeutiques et de réhabilitation, et indiquant les objectifs du traitement, les moyens thérapeutiques utilisés et les personnels responsables ;
- de mettre en place des activités thérapeutiques à l'intention des personnes placées dans l'unité 31.

Pour ce qui est de l'approvisionnement en médicaments, il est fait référence à la recommandation formulée au paragraphe 123.

131. En ce qui concerne les formations des aides-soignants, il est renvoyé à la recommandation formulée au paragraphe 124.

132. Les personnes en expertise psychiatrique de l'unité 31 bénéficiaient d'une heure par jour d'accès à l'air libre, dans une cour non équipée d'auvent, et ceux de l'unité 37 jusqu'à deux heures par jour. Toutefois, les patients placés dans la chambre d'observation permanente de l'unité 37 n'en bénéficiaient pas. **Le CPT recommande aux autorités moldaves de faire en sorte au plus vite que tous les patients, sauf contre-indication médicale, bénéficient d'au moins une heure par jour d'activités en plein air.** En outre, la cour de l'unité 31 devrait être équipée d'une protection contre les intempéries et le soleil.

133. Il est apparu durant la visite que les personnels de police travaillant dans le périmètre du pavillon sécurisé, pouvaient entrer, au même titre que les personnels soignants, dans l'unité 31 (ils disposaient d'ailleurs d'un poste de surveillance à l'entrée de l'unité 31) alors que dans l'unité 37, les personnels de police ne pouvaient y entrer qu'à la demande expresse et sous le contrôle et l'autorité du personnel de santé.

Il convient de noter, à cet égard, que la vidéosurveillance de l'unité 37 était supervisée par le personnel de santé, alors que celle de l'unité 31 était supervisée par le personnel de police. En outre, le personnel de police n'avait pas reçu de formation spécifique pour travailler avec des patients psychiatriques.

Au vu du défi que représente ce travail, il est crucial de sélectionner soigneusement le personnel chargé de tâches liées à la sécurité dans un hôpital psychiatrique, de lui donner une formation appropriée avant la prise de fonctions et de lui assurer une formation continue. En outre, ce personnel doit faire l'objet d'une supervision étroite par un personnel médical qualifié pendant l'accomplissement de ses fonctions, ce qui implique qu'il ne devrait intervenir au sein de l'unité que sous l'autorité du personnel médical.

Le CPT recommande aux autorités moldaves d'améliorer la formation et la supervision du personnel de police et de faire en sorte que ce personnel n'intervienne au sein des unités 31 et 37 que sur demande et sous l'autorité du personnel de santé.

Le CPT recommande également que la supervision de la vidéosurveillance de l'unité 31 relève exclusivement de la responsabilité du personnel de santé.

5. Moyens de contention

134. Des directives standardisées avaient été mises en place dans les établissements visités en matière d'immobilisation, fixation et contention chimique. Elles faisaient référence à la loi sur la santé mentale, la loi sur les droits et obligations des patients, et des textes du Conseil de l'Europe y compris les normes du CPT. Le recours à la sédation médicamenteuse et/ou à la contention physique peuvent être appliqués au patient représentant un danger immédiat pour lui-même ou autrui, sur décision d'un médecin psychiatre, et après échec de moyens tels que la persuasion et l'immobilisation par du personnel médical. L'immobilisation et la fixation (au moyen de draps fixant les chevilles, les poignets et le torse) peuvent être effectuées par un ou plusieurs membres du personnel soignant, formés à cet effet. Les raisons, la description du moyen utilisé, le début et la fin de la mesure, la médication utilisée et une description de l'état somatique du patient doivent être consignés dans un registre à cet effet, ainsi que dans le dossier médical du patient. Le recours à l'assistance d'autres patients dans l'application de ces mesures est proscrit.

Des registres spécifiques existaient à l'hôpital psychiatrique d'Orhei depuis janvier 2011 et depuis janvier 2009 à l'hôpital psychiatrique de Chişinău. Ils faisaient apparaître un recours restreint à ces moyens⁸³. L'examen des registres et dossiers des patients a montré que les procédures utilisées étaient bien documentées et les mesures avaient duré de 15 à 30 minutes maximum. Toutefois, la délégation a noté qu'à l'hôpital psychiatrique d'Orhei et dans l'unité 37 de l'hôpital psychiatrique de Chişinău, les patients soumis à des moyens de contention physique étaient placés dans la chambre d'observation permanente (sous la surveillance d'un aide-soignant à Orhei), à la vue des autres patients.

135. Le CPT note avec satisfaction la mise en place de lignes directrices standardisées, mettant ainsi en œuvre une recommandation formulée de longue date par le Comité.

⁸³ Trois cas depuis 2011 à l'hôpital psychiatrique d'Orhei. Trois cas dans l'unité 37 de l'hôpital psychiatrique de Chişinău depuis 2009, et pas de recours dans l'unité 31 depuis 2009.

A cet égard, le CPT souhaite souligner que de telles directives devraient également inclure la surveillance requise et les mesures à prendre une fois que cesse la contention. Elles devraient s'accompagner de formations pratiques sur les techniques de contrôle et de contrainte approuvées qui doivent impliquer la participation de tout le personnel concerné (médecins, infirmiers, aides-soignants, etc.) et régulièrement actualisées. L'implication et le soutien du personnel et de la direction à l'élaboration de ces lignes directrices sont essentiels. Les patients devraient être dûment informés, par écrit, de la politique sur la contention pratiquée par l'établissement ainsi que des mécanismes de plainte disponibles à cet égard. Lorsque les moyens de contention chimique (administration de médicaments à un patient contre son gré afin de contrôler son comportement) sont utilisés, ils devraient être assortis des mêmes garanties que les moyens de contention mécanique et dûment consignés dans le registre de contention et les dossiers des patients. De l'avis du CPT, de telles lignes directrices générales sont non seulement un soutien majeur pour le personnel, mais elles sont aussi utiles pour aider à s'assurer que les patients et leurs tuteurs ou représentants comprennent les raisons qui sous-tendent une mesure de contention susceptible d'être imposée.

De plus, il n'est pas rare que l'application de mesures de contention soit perçue par les patients comme une forme de punition. Afin d'éviter les malentendus et préserver la relation médecin/patient, il convient d'effectuer un bilan (« débriefing ») avec tout patient ayant subi ou assisté à une contention, une fois la mesure levée. Cela donnera l'occasion au médecin d'expliquer les raisons de la mesure et de lever les doutes quant à sa justification. Pour le patient, ce bilan est une occasion d'expliquer ce qu'il ressentait avant d'être soumis à la mesure de contention, ce qui peut lui permettre – et permettre au personnel – de mieux comprendre son comportement.

Le CPT recommande que tous les hôpitaux psychiatriques de Moldova développent des lignes directrices exhaustives relatives à l'utilisation des moyens de contention, à la lumière des observations ci-dessus.

De plus, le CPT recommande que les autorités moldaves prennent des mesures afin de garantir que l'immobilisation d'un patient ne soit pas effectuée à la vue des autres patients, sauf si le patient concerné le demande expressément ou s'il est connu pour préférer avoir de la compagnie.

6. Garanties

136. Les dispositions légales encadrant l'hospitalisation civile et les procédures de placement non volontaire avaient été décrites dans les précédents rapports du CPT et offraient de manière générale des garanties d'indépendance et d'impartialité, d'expertise médicale objective et prévoyait un examen régulier de la nécessité de placement. La loi d'assistance psychiatrique de 1997 avait été amendée en 2008 pour devenir la loi sur la santé mentale et avait renforcé ces garanties.

Aux termes de la loi, la commission de médecins psychiatres de l'hôpital procède à l'examen psychiatrique d'une personne admise dans les conditions prévues à l'article 28 dans un délai de 48 heures. Si son état de santé justifie une hospitalisation sans consentement, la commission dispose d'un délai de 24 heures pour soumettre un avis à l'instance judiciaire territorialement compétente, laquelle devra dès lors prendre une décision dans un délai de trois jours. La personne concernée a le droit de participer à l'audience et la présence de son représentant légal est obligatoire au cas où la personne concernée a été déclarée incapable. La personne a droit à un avocat et la loi, telle qu'amendée en 2008, prévoit également l'accès à un avocat commis d'office. Le patient, ou son représentant, a 15 jours pour faire appel de la décision. Aux termes de la loi sur les droits et obligations des patients de 2005, le patient, ou son représentant légal, peut demander un autre avis médical.

La nécessité de l'hospitalisation sans consentement doit être revue par la commission de médecins psychiatres de l'hôpital au moins une fois par mois. L'hôpital informe le tribunal de l'avis de la commission des médecins psychiatres tous les six mois ; la révision de la décision judiciaire de placement est effectuée par le juge tous les ans.

Il convient de noter qu'aux termes de l'article 24 du code civil, une personne qui n'est pas en mesure de comprendre la signification de ses actes et de les diriger par suite de troubles psychiques (maladie mentale ou déficience mentale) sera mise sous tutelle par décision de justice.

137. Les constatations de la délégation laissent à penser que la procédure juridictionnelle d'hospitalisation sans consentement était rarement appliquée dans les faits. Cette procédure ne semblait être utilisée qu'à l'encontre des patients refusant, au moment de leur admission, de signer le formulaire de consentement à l'hospitalisation ou pour lesquels un parent ne pouvait ou ne voulait pas signer ce formulaire.

Lors de la visite, une seule procédure d'hospitalisation sans consentement était en cours d'examen à l'hôpital psychiatrique d'Orhei, un patient admis quelques jours auparavant ayant refusé de signer les formulaires relatifs au consentement (à l'hospitalisation et au traitement). L'examen de son dossier a fait apparaître un rapport médical d'admission très détaillé et complet. L'audience s'est déroulée à l'hôpital en présence du patient accompagné d'un aide-soignant, du patient, du directeur de l'hôpital, du médecin chef et du médecin du service pour hommes. Aucun représentant légal⁸⁴ n'était présent ; le patient a été informé qu'il pouvait se faire assister d'un avocat, mais il n'a pas donné suite. Le patient a été entendu par le juge, tout comme l'ont été le directeur de l'hôpital et le médecin chef. La nécessité de placement a été confirmée et le patient a été informé qu'il pouvait faire appel de la décision dans les 15 jours.

D'entretiens avec les médecins et le juge, il est ressorti que la décision est envoyée à l'hôpital qui est tenu de la transmettre au patient concerné sans délai et la lui faire signer.

138. Pour ce qui était des autres patients, tous les dossiers contenaient les formulaires relatifs au consentement (à l'hospitalisation et au traitement), dûment signés, au moment de leur admission. Cela étant, il est apparu qu'en cas d'incapacité à signer, c'est le parent accompagnant qui se substituait au patient, sans que ce dernier n'ait été légalement placé sous tutelle. De plus, quelques patients ont indiqué avoir signé des papiers à l'admission sans avoir bien prêté attention à ce dont il s'agissait. Cette situation n'est pas acceptable.

Le CPT appelle les autorités moldaves à prendre les mesures qui s'imposent pour que les procédures d'hospitalisation sans consentement dans les conditions prévues à l'article 28 de la loi sur la santé mentale soient dûment respectées, et que les garanties juridiques soient réellement en place. Le CPT recommande également que les autorités moldaves s'assurent du respect des procédures et garanties en matière de tutelle des personnes privées de leur capacité juridique, telles que prévues par la loi.

⁸⁴

Le patient était réputé sous tutelle de son épouse, bien que son dossier n'en fasse pas état.

139. Pour ce qui était des patients jugés pénalement irresponsables, la loi prévoit que ces personnes sont hospitalisées sous surveillance « rigoureuse »⁸⁵ ou « ordinaire »⁸⁶, en se fondant sur une expertise psychiatrique médico-légale. Ce placement fait l'objet d'un réexamen par un juge au moins une fois tous les six mois, sur la base d'un rapport établi par une commission composée de médecins psychiatres de l'établissement.

L'examen des dossiers a fait apparaître qu'ils étaient bien tenus. Les délais de procédures étaient respectés, et un avocat était présent lors des audiences judiciaires. Cela étant, les patients n'y assistaient généralement pas. Des médecins ont d'ailleurs indiqué à la délégation qu'ils ne voyaient pas l'intérêt de la présence du patient à l'audience. La décision judiciaire de maintien de placement était notifiée par écrit à l'hôpital, mais pas au patient ; il appartenait aux médecins d'informer le patient. Les entretiens avec des patients ont fait apparaître qu'ils étaient généralement informés du maintien de leur placement dans l'établissement par le médecin, mais qu'ils n'avaient pas tous connaissance de l'existence de la commission de médecins psychiatres ni de la tenue d'audiences judiciaires les concernant.

Le CPT recommande de pallier ces lacunes. Les patients et/ou leurs représentants légaux doivent être systématiquement informés, notamment par écrit, des rapports semestriels de la commission des psychiatres les concernant. Les patients doivent également jouir du droit effectif d'être entendus en personne par un juge lors de la procédure de réexamen.

140. Lors de la consultation des dossiers, il est également apparu que de nombreux patients, jugés pénalement irresponsables, mais capables de discernement, avaient signé un formulaire de consentement au traitement. Cela étant, l'article 11 de la loi sur la santé mentale excluait toujours, d'une manière générale, l'exigence du consentement libre et éclairé au traitement dans les cas d'hospitalisation sans consentement, qu'elle soit de nature civile ou pénale. **Le CPT appelle les autorités moldaves à garantir que toute dérogation au principe du consentement libre et éclairé au traitement s'agissant de patients non volontaires ne s'applique que dans des circonstances exceptionnelles et clairement définies par la loi.**

141. Dans tous les services de l'*hôpital psychiatrique d'Orhei*, étaient disposés de grands panneaux donnant des informations détaillées relatives à l'assurance maladie, aux droits des patients (y compris le droit de refuser le traitement), ainsi que le « numéro vert » correspondant du ministère de la Santé. Les patients étaient informés oralement des règles de vie au sein de l'établissement.

D'après le personnel de l'*unité 37* de l'hôpital psychiatrique de Chişinău, les patients bénéficiaient oralement d'informations sur leurs droits et les règles de vie au sein de l'établissement lors de l'admission. Toutefois, les entretiens avec les patients ont révélé qu'ils n'avaient pas ou peu connaissance de leurs droits.

Le CPT recommande qu'une brochure de présentation exposant les règles de vie de l'établissement et les droits des patients – et comprenant des informations sur les organes et procédures de plainte – soit éditée et remise systématiquement aux patients et à leur famille lors de leur admission dans tout établissement psychiatrique. Les patients qui ne seraient pas en mesure de comprendre cette brochure doivent bénéficier d'une assistance appropriée.

⁸⁵ Patients de l'unité 37 de l'hôpital psychiatrique de Chişinău.

⁸⁶ Trois cas à l'hôpital psychiatrique d'Orhei au moment de la visite.

142. En ce qui concerne les contacts avec le monde extérieur, il n'y avait pas de limites aux visites à l'hôpital psychiatrique d'Orhei. Les patients de l'unité 37 de l'hôpital psychiatrique de Chişinău pouvaient, quant à eux, recevoir des visites cinq jours sur sept.

Si les patients de l'hôpital psychiatrique d'Orhei pouvaient recevoir des appels téléphoniques, dans les bureaux des assistants médicaux/médecins de chaque service, ils ne pouvaient appeler que dans la localité, les téléphones ne disposant pas d'accès interurbain, ce dont plusieurs patients se sont plaints. L'hôpital ne disposait que d'un téléphone payant, situé dans le service d'admission et accessible seulement en étant accompagné d'un aide-soignant. Cela étant, certains patients disposaient de téléphones portables.

Dans l'unité 37 de l'hôpital psychiatrique de Chişinău, les patients se sont plaints de la difficulté d'accès à l'unique téléphone de l'unité, disponible seulement deux heures par jour.

Le CPT invite les autorités moldaves à envisager d'équiper les autres services de l'hôpital psychiatrique d'Orhei de téléphones et à faciliter l'accès au téléphone pour les patients de l'unité 37 (si nécessaire, sous contrôle).

Les personnes sous expertise psychiatrique de l'unité 31 étaient soumises au même régime que les prévenus. A cet égard, **le CPT renvoie à la recommandation formulée au paragraphe 103.**

143. La loi sur la santé mentale, telle qu'adoptée en 2008, prévoit toujours que les patients ont le droit de présenter sans aucune forme de censure des plaintes et des pétitions à un avocat, ainsi qu'aux autorités publiques, au Parquet et à l'instance judiciaire. Un registre de plaintes était disponible dans la salle des visites des différents services de l'hôpital psychiatrique d'Orhei. Cependant, les patients interrogés par la délégation, dans les deux hôpitaux, ne semblaient le plus souvent avoir aucune idée des voies de recours externes.

Le CPT recommande aux autorités moldaves de mettre en place un système formel permettant aux patients de déposer des plaintes. D'une part, il convient d'indiquer aux patients quels sont les organes compétents pour recevoir des plaintes ; d'autre part, des boîtes à lettres dans lesquelles les patients peuvent déposer leurs plaintes devraient être installées dans les deux hôpitaux (le personnel ne devrait pas avoir librement accès à ces boîtes).

144. Pour ce qui est du contrôle externe, l'hôpital psychiatrique d'Orhei avait fait l'objet d'une visite d'une ONG en 2005, et avait reçu un questionnaire envoyé par une autre ONG dans le but d'une visite prochaine. Le mécanisme national de prévention n'avait pas encore visité l'établissement au moment de la visite. L'hôpital psychiatrique de Chişinău avait été visité quant à lui par plusieurs ONG au cours des dernières années, par des organisations intergouvernementales, ainsi que par le mécanisme national de prévention.

D. Foyer neuropsychologique d'Orhei pour garçons

1. Remarques préliminaires

145. Le foyer neuropsychologique d'Orhei pour garçons présentant des incapacités mentales sévères est placé sous la responsabilité du ministère du Travail, de la protection sociale et de la famille. Il s'étend sur un domaine de quatre hectares comprenant un bâtiment, un parc et une ferme. Il accueillait 292 pensionnaires au moment de la visite, âgés de 6 à 37 ans (143 mineurs et 159 majeurs), répartis en groupes en fonction de leur développement psychomoteur et intellectuel. Sur ce total, 108 pensionnaires n'étaient pas autonomes. Seuls huit pensionnaires, majeurs, pouvaient sortir de l'institution non accompagnés.

146. En juillet 2010, le Gouvernement moldave a adopté une Stratégie sur l'intégration sociale des personnes handicapées (2010-2013), ainsi qu'un Plan d'action, et un Programme de développement de l'éducation inclusive pour 2011-2020, et ce en vue de la ratification de la Convention des Nations Unies relatives aux droits des personnes handicapées intervenue peu de temps après, en septembre 2010⁸⁷. Ces textes visent la prévention de l'institutionnalisation, le développement de la désinstitutionnalisation (mise en place de logements, maisons communautaires spécialisées, recours aux familles d'accueil, assistance au maintien dans les familles) ainsi que la mise en conformité de la législation moldave avec les normes internationales en matière de réinsertion des personnes handicapées. **Le CPT souhaite recevoir des informations détaillées concernant les structures permettant la désinstitutionnalisation des personnes présentant des incapacités mentales sévères et sur les projets de construction de nouvelles institutions pour ces personnes.**

A cet égard, le foyer neuropsychologique d'Orhei pour garçons faisait l'objet d'un projet-pilote en coopération avec le ministère du Travail, de la protection sociale et de la famille et trois organisations non gouvernementales étrangères en vue de préparer la désinstitutionnalisation des pensionnaires. Cela devrait permettre à l'institution de revenir à son statut initial de foyer neuropsychologique pour personnes de moins de 18 ans. La délégation a été informée par le ministère du Travail, de la protection sociale et de la famille, à la fin de la visite, que le processus amorcé par ce projet, qui a débuté en 2008 et se terminera en 2013, s'inscrivait dans un mouvement global de réhabilitation sociale des pensionnaires, de placements des pensionnaires majeurs dans des structures plus adaptées et de placements en familles, et serait poursuivi après la fin du partenariat mis en place. Il s'agit là d'une évolution encourageante. **Le CPT souhaite recevoir des informations détaillées quant au projet de transformation du foyer neuropsychologique d'Orhei ainsi que les étapes concrètes de l'évolution du foyer jusqu'au terme du projet-pilote** (voir également paragraphe 150).

147. La délégation n'a recueilli aucune allégation ni aucun indice de mauvais traitements des pensionnaires de la part du personnel. Au contraire, l'atmosphère générale est apparue détendue, l'attitude du personnel envers les pensionnaires attentionnée et respectueuse, et les relations positives entre personnel et pensionnaires.

⁸⁷ La Stratégie fait aussi référence à la Recommandation Rec(2006)5 du Comité des Ministres du Conseil de l'Europe sur le Plan d'action du Conseil de l'Europe pour la promotion des droits et de la pleine participation des personnes handicapées à la société : améliorer la qualité de vie des personnes handicapées en Europe 2006-2015.

148. Cela étant, la répartition des pensionnaires en groupes ne tenait pas compte de l'âge des pensionnaires mais de leur développement psychomoteur et intellectuel. Des garçons mineurs et majeurs partageaient ainsi les mêmes dortoirs⁸⁸. Malgré une dotation adéquate en personnel la nuit (voir paragraphe 151) ainsi que les efforts réalisés en matière de répartition des pensionnaires en groupes différenciés, et sa sensibilisation aux problèmes inhérents à ce type de situation, loger ensemble des enfants et des adultes sans lien de parenté entraîne un risque de domination et d'exploitation. **Le CPT recommande aux autorités moldaves de prendre les mesures appropriées pour protéger les pensionnaires les plus vulnérables des autres pensionnaires susceptibles de leur nuire, à la lumière des remarques ci-dessus ; les enfants doivent en règle générale être logés séparément des adultes.**

2. Conditions de séjour

149. Les installations dataient de 1992, date à laquelle l'établissement a commencé à faire l'objet de nombreux travaux d'équipement et diverses rénovations⁸⁹, essentiellement grâce à des ONG étrangères. L'établissement était organisé en 22 unités de vie (appartements) par groupes de pensionnaires : 10 au rez-de-chaussée et 12 au premier étage. Chaque unité de vie (accueillant de 12 à 18 pensionnaires) comprenait un ou deux dortoirs, une salle de séjour équipée de télévision, radio, nombreux jeux et peluches, une salle de bain et des toilettes, ainsi qu'un accès à un parc arboré, ombragé et équipé de nombreuses aires de jeux. Les dortoirs disposaient également d'une petite cuisine. Les dortoirs et les salles de séjours étaient bien équipés et décorés, et bénéficiaient d'un accès à la lumière du jour et d'une aération adéquats.

Tant l'hygiène générale que celle des pensionnaires étaient excellentes. Les salles de bain et toilettes des unités de vie avaient été rénovées récemment et étaient en très bon état. Leur accès était libre. Les quelques locaux sanitaires non rénovés du rez-de-chaussée devaient l'être dans un avenir proche. **Le CPT encourage les autorités moldaves à soutenir la poursuite de ces efforts.**

Dans les dortoirs où ne se trouvaient que des adultes, chacun disposait de son propre espace de rangement, fermant à clé, où étaient conservés des effets personnels. Toutefois, dans les autres dortoirs, les pensionnaires n'avaient ni espaces de rangement à leur disposition ni effets personnels : les vêtements, non attitrés, étaient rangés dans les armoires, non fermées, des salles de séjour, gérées par une aide soignante. **Il serait souhaitable que les pensionnaires disposent de vêtements personnels et d'espaces de rangement fermant à clef.**

150. Il convient de noter que ces conditions plutôt favorables résultaient essentiellement des efforts de la direction⁹⁰ à trouver des financements extérieurs, et la fin programmée du projet-pilote susmentionné risquait de compromettre sérieusement le maintien de telles conditions. Le Comité est préoccupé par cet état de choses et, faisant référence aux remarques du paragraphe 146, **souhaite connaître les intentions des autorités moldaves quant aux mesures prévues en vue de maintenir les conditions de séjour observées, à la fin du projet-pilote en 2013.**

⁸⁸ 15 groupes étaient mixtes en âge, trois rassemblaient exclusivement des personnes majeures, trois exclusivement des personnes mineures, et un groupe regroupait douze majeurs et un mineur de plus de 17 ans.

⁸⁹ Chauffage, station de pompage, buanderie, installations sanitaires.

⁹⁰ La directrice, psychopédagogue de formation, était en place depuis 1994.

3. Personnels et soins

151. L'établissement comptait deux médecins à temps plein (un psychiatre et un pédiatre) de 8h00 à 15h30 du lundi au vendredi⁹¹, et deux postes (de neurologue et stomatologue) étaient vacants. Il y avait aussi 20 assistantes médicales (infirmières diplômées) – et six postes vacants –, quatre assistants médicaux faisant office de kinésithérapeutes, et 106 aides-soignantes (sans formation particulière, formées et encadrées par les assistantes médicales et les médecins à leur arrivée au foyer) – et dix postes vacants. Les ONG partenaires étrangères mettaient à disposition de l'institution des médecins volontaires pour de courtes périodes depuis quelques années. La nuit, 26 membres du personnel étaient présents dans l'institution : deux assistantes médicales (une pour chaque niveau), 22 aides-soignantes (une par groupe, installée dans chaque unité de vie), et deux gardiens⁹² à l'extérieur du bâtiment.

152. En ce qui concerne les soins médicaux, il y avait 97 traitements médicamenteux antiépileptiques permanents. Toutefois, la vacance du poste de neurologue ne permettait pas de réévaluation régulière (au moins annuelle) du traitement en cours. En l'absence des médecins (la nuit, le week-end et les jours fériés), les assistantes médicales appliquaient les prescriptions prévues en cas de crises épileptiques, et contactaient l'un des deux médecins pour avis. Il était fait appel au service d'urgence en cas de besoin. Les traitements psychotropes (anxiolytiques et neuroleptiques notamment) n'étaient utilisés qu'en cas d'épisodes aigus. L'accès aux soins somatiques ne semblait pas poser de problèmes majeurs. Cela étant, la vacance du poste de stomatologue limitait les soins dentaires, et ce malgré le contrat passé avec la polyclinique voisine. Les dossiers médicaux étaient détaillés et bien tenus.

153. En tenant compte des remarques qui précèdent, **le CPT recommande aux autorités moldaves de pourvoir les postes de neurologue et de stomatologue actuellement vacants au foyer neuropsychologique d'Orhei, au moins à temps partiel. En outre, il conviendrait de pourvoir les six postes vacants d'assistantes médicales et de recruter des kinésithérapeutes.**

154. Vingt-deux éducateurs spécialisés (psychologues, orthophonistes, musicothérapeutes, etc.) encadraient les nombreuses et diverses activités d'éveil et occupationnelles offertes à tous les pensionnaires en fonction de leurs capacités. Outre les salles de séjour des unités de vie, le bâtiment disposait de plusieurs salles d'activités (musique, chant, danse, macramé, travaux d'aiguilles, peinture, dessin, etc.), une salle de gymnastique et trois salles de psychomotricité. Le parc offrait de nombreuses aires de jeux et les pensionnaires y passaient une grande partie du temps, encadrés par des éducateurs et aides-soignantes. Des visites en ville étaient régulièrement organisées, le groupe de chant s'était produit en ville, et quelques voyages avaient pu être organisés à l'étranger grâce à des ONG. Un des pensionnaires avait pu exposer et vendre ses peintures.

Une salle de classe avait été aménagée et sept à huit enfants s'y rendaient le matin pour quelques activités dirigées par une éducatrice (puzzles, dessins et lecture pour deux ou trois enfants capables de lire). L'institution projetait d'introduire un enseignement au niveau élémentaire.

⁹¹ Ils restaient généralement plus souvent, et étaient rémunérés en heures supplémentaires.

⁹² Il y avait également quatre gardiens et quatre personnels pour la surveillance du parc et de la station de pompage.

De plus, une quarantaine de pensionnaires entretenaient le potager et s'occupaient des animaux de la ferme de l'institution. Certains participaient également à l'entretien du parc, ou effectuaient quelques menus travaux comme l'acheminement du courrier, la réparation de chaussures, l'aide à la buanderie, le nettoyage des parties communes. Les pensionnaires étaient récompensés sous forme de visites, excursions, consommation des produits du potager.

Comme mentionné au début de ce chapitre, tous les résidents étaient répartis en groupes différenciés en fonction de leur développement psychomoteur et intellectuel. Ils avaient pu bénéficier d'une évaluation approfondie de leur développement psychomoteur et intellectuel avec la mise en place du projet-pilote à partir de 2008. Il manquait toutefois de réévaluation périodique structurée et aucun test psychométrique n'était utilisé.

155. Tout en saluant les efforts déployés, **le CPT recommande que le protocole de traitement de chaque pensionnaire comporte les objectifs du traitement, les moyens thérapeutiques mis en œuvre et l'assistance sociale nécessaire, et fasse l'objet de réévaluations périodiques à la lumière de l'état physique et psychologique des pensionnaires.** En outre, **une attention particulière devrait être apportée aux activités de réinsertion sociale préparant les pensionnaires ayant le potentiel pour vivre dans la communauté.** Dans ce contexte, **le Comité invite les autorités à envisager le recrutement d'une assistante sociale pour le foyer.**

4. Moyens de contention

156. Le recours à la contention physique en cas d'agitation était rare et consistait à immobiliser les bras avec des draps pour une durée variant de 30 minutes à deux heures. Il n'y avait pas de local dédié à cet effet dans l'institution, la politique suivie étant de laisser les pensionnaires dans leur environnement naturel sous surveillance constante. Les aides-soignantes avaient été formées par les médecins et assistantes médicales aux techniques de contrôle manuel. Ces épisodes étaient bien documentés dans le registre de relève infirmière et les dossiers médicaux des pensionnaires.

Le recours à la contention chimique (administration de médicaments à un patient contre son gré afin de contrôler son comportement) était également rare et bien documenté dans le registre de relève infirmière et le dossier médical des pensionnaires.

En l'absence de médecin, les assistantes médicales pouvaient administrer un traitement médicamenteux sédatif d'urgence, sur la base d'une prescription médicale préalable, dans les cas de crise épileptique, ou les cas d'agressivité (du valium, ou plus rarement de la rispéridone). Une aide-soignante, sous la responsabilité d'une assistante médicale, restait alors près du pensionnaire jusqu'à ce qu'il s'apaise.

157. Outre le cahier de relève infirmière et les dossiers médicaux des pensionnaires, **le CPT recommande la mise en place, au foyer neuropsychologique d'Orhei, d'un registre spécifique de contention permettant de consigner l'heure de début et de fin de la mesure, les circonstances d'espèce, les raisons ayant motivé le recours à la mesure et, le cas échéant, un compte rendu des blessures subies par des pensionnaires ou des membres du personnel.** Un tel système de consignation de l'information facilitera grandement la gestion de tels épisodes et donnera un meilleur aperçu de leur ampleur et de leur fréquence.

De plus, **tout recours à des moyens de contention doit toujours soit se faire sur ordre exprès d'un médecin, soit être immédiatement porté à la connaissance d'un médecin pour approbation.**

5. Garanties

158. La procédure de placement d'un mineur en foyer neuropsychologique est initiée sur demande des parents ou tout autre représentant légal en se fondant sur l'avis obligatoire d'une commission médico-psychopédagogique sous l'autorité du ministère de l'Education, comprenant un psychiatre, un psychologue et un éducateur. Pour ce qui est des personnes majeures, le placement résulte de la demande de l'intéressé ou, pour les personnes privées de leur capacité juridique, par l'organe de tutelle ou de curatelle en se fondant sur l'avis d'une commission médicale comprenant un psychiatre. Dans les deux cas, la loi sur la santé mentale prévoit que l'établissement est tenu de faire au moins une fois par an, par une commission médicale avec un psychiatre, un examen des pensionnaires afin d'évaluer la nécessité du maintien en institution.

159. L'examen des dossiers a fait apparaître que tous les pensionnaires placés dans cette institution l'avaient été lorsqu'ils étaient mineurs, à la demande des familles ou des services sociaux. Aucun pensionnaire n'avait consenti par écrit à être placé dans le foyer une fois majeur et aucune procédure judiciaire de déclaration d'incapacité juridique – malgré les dispositions du code civil à cet égard – n'avait été initiée pour aucun des pensionnaires. Les pensionnaires concernés n'avaient donc légalement pas de tuteur, malgré le fait que la très vaste majorité d'entre eux n'étaient en mesure de comprendre ni la nature de leur placement ni les procédures y afférentes. **Le CPT recommande que des mesures soient prises afin de pallier cette lacune au plus vite.**

De plus, **le Comité souhaite obtenir confirmation du fait que toute personne placée contre son gré dans ce type d'établissement, qu'elle ait ou non un tuteur légal, jouit du droit effectif de demander à une juridiction de se prononcer sur la légalité de son placement et bénéficie des garanties juridiques adéquates en la matière (en ce qui concerne l'assistance d'un avocat et le fait d'être entendue par un juge, par exemple).**

160. Un des objectifs du projet-pilote mis en place à partir de 2008 était d'évaluer la nécessité du maintien du placement dans l'institution et, depuis lors, le nombre d'admissions⁹³ avait été sensiblement réduit au profit d'alternatives, y compris de l'aide au maintien en famille, et le nombre de sorties définitives avait augmenté⁹⁴. L'examen des dossiers a fait apparaître qu'avant cela, et contrairement à la loi, il n'y avait pas de réévaluation systématique et périodique de la mesure de placement. Il a été indiqué à la délégation que cela se faisait de manière ad hoc, sur demande de l'établissement à la commission médico-psychopédagogique, ainsi que pour ce qui était des demandes de sortie définitive de l'institution.

Les dossiers des pensionnaires ne contenaient qu'une décision de placement du ministère du Travail, de la protection sociale et de la famille, valable jusqu'à la majorité du pensionnaire concerné, et le rapport d'évaluation réalisé dans le cadre du projet-pilote en 2008.

⁹³ 27 en 2006, 15 en 2007, neuf en 2008, 10 en 2009, cinq en 2010 et aucune pour les cinq premiers mois de 2011.

⁹⁴ Huit en 2006, huit en 2007, 11 en 2008, 16 en 2009, 12 en 2010 et cinq pour les cinq premiers mois de 2011.

Le CPT réitère sa recommandation⁹⁵ selon laquelle les autorités moldaves devraient prendre les mesures qui s'imposent afin que la législation en matière de réévaluation périodique de l'état de santé mentale des personnes placées en foyer neuropsychologique soit pleinement respectée, en s'assurant que les intéressés/représentants légaux soient dûment informés des résultats des nouvelles évaluations.

161. Le CPT est préoccupé par le fait que, lorsqu'une personne est placée dans un foyer social, et soumise à une mesure de tutelle, le tuteur ou le curateur peut être l'établissement d'accueil. Cette situation peut aisément donner naissance à un conflit d'intérêts, puisque le tuteur a notamment pour tâche de défendre les droits de la personne privée de sa capacité juridique dont il est responsable vis-à-vis de l'établissement d'accueil. A la fin de la visite, le ministère du Travail, de la protection sociale et de la famille a indiqué à la délégation qu'avait été mis en place un groupe de travail interministériel chargé, entre autres, de travailler sur les questions de tutelle et curatelle des personnes privées de leur capacité juridique. **Le CPT souhaite recevoir les conclusions de ce groupe de travail en temps voulu et espère vivement que ces travaux offriront des solutions permettant d'éviter ce type de conflit d'intérêts et garantiront davantage l'indépendance et l'impartialité des tuteurs.**

162. Les contacts avec le monde extérieur étaient satisfaisants. Les visites des parents étaient autorisées sans restriction, de même que les permissions de sortie dans les familles, et il n'y avait aucun problème pour téléphoner. Le foyer disposait d'un endroit où les parents pouvaient passer la nuit s'ils le souhaitaient. Près de la moitié des pensionnaires recevaient des visites de leur famille, dont une quarantaine régulièrement. **Le CPT invite les autorités moldaves à poursuivre leurs efforts visant à encourager les contacts des pensionnaires avec le monde extérieur** (voir, à cet égard, le commentaire formulé au paragraphe 155 visant le recrutement d'une assistante sociale au foyer neuropsychologique d'Orhei).

163. Pour ce qui est du contrôle externe, la direction de l'établissement a informé la délégation que le foyer neuropsychologique d'Orhei avait reçu la visite de l'Ombudsman en 2010, et diverses ONG s'y rendaient également régulièrement.

⁹⁵ Voir paragraphe 165 du CPT/Inf (2008)39.

ANNEXE I

LISTE DES RECOMMANDATIONS, COMMENTAIRES ET DEMANDES D'INFORMATIONS DU CPT

Fonctionnement du mécanisme national de prévention

commentaires

- il convient de veiller au respect des directives du Sous-Comité des Nations Unies pour la prévention de la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants adoptées en novembre 2010, notamment en s'assurant que des ressources suffisantes soient affectées au mécanisme national de prévention pour permettre son fonctionnement effectif (paragraphe 8).

Mise en place d'un Service de lutte contre la torture au sein du Parquet

recommandations

- (i) mettre en place, dans un premier temps, une équipe renforcée composée de plusieurs procureurs pour chaque mission, ayant vocation à enquêter sur l'ensemble du territoire national, dès lors qu'une enquête concerne des mauvais traitements qui auraient été infligés par un (ou des) fonctionnaire(s) de police ou tout autre agent de l'Etat (fonctionnaire pénitentiaire, par exemple) ; (ii) prévoir, dans un deuxième temps, du personnel spécialisé chargé de les seconder ; (iii) étudier l'opportunité, dans un troisième temps, d'un détachement complet du Service de lutte contre la torture des services du Parquet afin de créer une véritable instance indépendante et spécialisée (paragraphe 12).

Etablissements de police

Remarques préliminaires

recommandations

- poursuivre les efforts visant à ce que tout procès-verbal de garde à vue soit rédigé sans tarder à la suite de l'interpellation, en veillant à ce que l'heure et le lieu de celle-ci soient toujours indiqués (paragraphe 13) ;
- rappeler clairement à l'ensemble des fonctionnaires de police que le « moment de la privation de liberté » auquel il est fait référence dans la législation moldave doit être considéré comme le moment où une personne est privée de sa liberté d'aller et venir, c'est-à-dire le moment de sa privation *de fait* de liberté (paragraphe 13) ;
- redoubler d'efforts afin que (i) toute personne placée en détention provisoire ou devant purger une peine de détention contraventionnelle soient transférée au plus vite dans un établissement pénitentiaire et que (ii) le renvoi de prévenus dans des locaux de police, pour quelque raison que ce soit, ne soient demandé et autorisé que lorsqu'il n'y a absolument aucune autre solution envisageable, et pour la durée la plus brève possible (paragraphe 14).

Torture et autres formes de mauvais traitements

recommandations

- continuer de faire preuve de la plus grande détermination dans la mise en œuvre des plans d'action anti-torture. En particulier,
 - (i) il convient de faire en sorte que le message périodique d'« impunité zéro » en matière de mauvais traitements soit bien compris par l'ensemble des officiers d'enquête pénale, des agents opérationnels et des membres des forces spéciales de police. Si cela s'avère nécessaire, une déclaration devrait être adoptée au plus haut niveau politique ;
 - (ii) la formation professionnelle des officiers d'enquête pénale et des agents opérationnels de la police doit mettre l'accent sur une approche fondée sur l'obtention d'éléments de preuve matérielle susceptible de diminuer l'importance accordée aux aveux obtenus lors des auditions ;
 - (iii) pour ce qui est de la conduite des auditions, celles-ci doivent être effectuées, en règle générale, par deux fonctionnaires de police au plus, dans les salles spécialement équipées et conçues à cet effet. Un système de suivi continu des normes et des procédures d'audition par la police doit également être mis en place, ce qui exige un enregistrement précis de l'ensemble des auditions effectuées par la police qui doivent, si possible, être menées avec du matériel d'enregistrement électronique (audio, en plus des éventuels enregistrements vidéo). De surcroît, il convient d'exiger que soient systématiquement consignés l'heure du début et de la fin des auditions, toute demande faite par une personne gardée à vue lors d'une audition, et les noms des personnes présentes lors de chaque audition ;
 - (iv) il convient de rappeler aux fonctionnaires de police que, s'il est jugé indispensable de procéder au menottage d'une personne lors de l'interpellation ou au cours de la période de garde à vue, celui-ci ne doit en aucun cas être excessivement serré et ne doit être appliqué que pour la durée strictement nécessaire (paragraphe 18).

commentaires

- il convient de valoriser les comportements appropriés de fonctionnaires de police vis-à-vis des personnes gardées à vue, notamment en encourageant davantage les attitudes consistant à empêcher des collègues d'infliger des mauvais traitements à des personnes en garde à vue et à signaler, par les voies appropriées, tous les cas de violences commises par des collègues ; il doit être clairement compris que la culpabilité en matière de mauvais traitements s'étend non seulement à ceux qui les ont infligés, mais également à toute personne qui sait ou qui devrait savoir qu'il y a ou qu'il y a eu mauvais traitements et qui n'a pris aucune mesure pour les empêcher ou les dénoncer. Il convient par conséquent de mettre en place une procédure claire de signalement et adopter des mesures de protection efficaces pour ceux ou celles qui donnent l'alarme (paragraphe 19).

demandes d'informations

- des informations actualisées concernant le déroulement de l'enquête à laquelle il est fait référence au paragraphe 16, y compris les résultats des expertises médico-légales (paragraphe 16) ;
- des précisions en matière de sécurisation des systèmes d'enregistrement vidéo, afin notamment de protéger les enregistrements contre toute tentative de manipulation (paragraphe 18) ;
- les informations suivantes pour l'année 2011 et les trois premiers mois de 2012 : (i) le nombre de signalements au ministère de l'Intérieur et au Service de lutte contre la torture du Parquet, par des fonctionnaires de police, de mauvais traitements infligés par des collègues ; (ii) le nombre de plaintes de mauvais traitements policiers ; (iii) le nombre d'enquêtes administratives et/ou de poursuites pénales engagées à la suite de ces signalements/plaintes ; (iv) un relevé des sanctions administratives et/ou pénales imposées (paragraphe 20).

Garanties contre les mauvais traitements

recommandations

- adopter les mesures qui s'imposent, y compris au niveau législatif, en vue de garantir aux personnes gardées à vue le droit effectif à l'information d'un proche ou d'une autre personne dès le début de leur privation *de fait* de liberté. Il convient également de veiller à ce que des mesures soient prises afin de faire savoir aux intéressés s'il a été possible d'informer un proche ou une autre personne de leur situation (paragraphe 21) ;
- mettre en œuvre la recommandation formulée de longue date par le CPT visant à définir plus clairement la possibilité offerte par la loi de différer le droit d'informer un proche ou une autre personne de sa situation, et de réduire à un maximum de 48 heures le délai pendant lequel ce droit peut être différé. Il convient également de veiller à ce que le recours à ce type de mesure soit toujours formellement approuvé par un juge d'instruction, comme le prévoit la loi (paragraphe 22) ;
- modifier les dispositions du code de procédure pénale relatives au droit d'accès à un avocat afin que ce droit soit garanti dès le début de la privation *de fait* de liberté, c'est-à-dire à partir du moment où l'intéressé est privé de sa liberté d'aller et venir par la police (et non à partir du moment où il est formellement reconnue comme étant soupçonné d'avoir commis une infraction pénale). Plus précisément, si dès le début de la privation de liberté, la personne demande à être assistée par un avocat, il convient de veiller à ce que la première audition, quelle qu'elle soit, ne puisse débiter sans la présence de l'avocat (choisi ou commis d'office) qu'après l'expiration d'un délai précis. Seuls des impératifs exceptionnels clairement définis, tels que la prévention d'une atteinte imminente aux personnes, doit pouvoir justifier, sur autorisation expresse d'un procureur, le début de l'audition de la personne gardée à vue sans attendre l'arrivée de l'avocat choisi/commis d'office. De telles mesures nécessitent un réexamen, en concertation avec le Barreau, des modalités d'intervention des avocats commis d'office (paragraphe 23) ;

- mettre en œuvre la recommandation formulée de longue date par le CPT visant à amender les dispositions législatives afin de garantir que toute personne en garde à vue a le droit, dès le début de la privation *de fait* de liberté, d'être examinée par un médecin. Cela implique que, au cours de la période de privation de liberté qui précède le placement en « isolateur » de détention provisoire (IDP), toute demande d'une personne gardée à vue de voir un médecin doit également être satisfaite sans attendre. En outre, le droit d'accès à un médecin devrait inclure celui de bénéficier, si la personne détenue le souhaite, d'un examen par un médecin indépendant en plus de tout examen effectué par un professionnel de santé rattaché aux services de police (paragraphe 24) ;
- indiquer à nouveau aux professionnels de santé intervenant dans les IDP que l'examen médical doit avoir lieu de manière approfondie et que les personnes examinées doivent bénéficier, le cas échéant, de soins appropriés (paragraphe 25) ;
- adopter de nouvelles instructions, à l'intention des fonctionnaires de police et du personnel de santé intervenant auprès des personnes gardées à vue, précisant que tout examen médical doit se dérouler hors de portée de voix et – sauf demande contraire expresse du professionnel de santé concerné dans un cas particulier – hors de la vue du tout membre du personnel n'ayant pas de fonction médicale ou soignante (paragraphe 26) ;
- prendre des mesures afin que les personnels n'ayant pas de fonction médicale ou soignante n'aient accès qu'aux informations médicales strictement nécessaires pour l'accomplissement de leur tâche (paragraphe 27 et 45) ;
- faire preuve de vigilance afin que les mineurs gardés à vue ne soient pas amenés à faire des déclarations et à signer des documents concernant l'infraction dont ils sont soupçonnés sans bénéficier de la présence d'un avocat et, en principe, d'un adulte de confiance pour les assister (paragraphe 30) ;
- poursuivre les efforts visant à améliorer la tenue des registres de garde à vue, afin qu'ils indiquent fidèlement les dates et heures auxquelles ont lieu les privations de liberté, les remises en liberté ou les transferts, et qu'ils reflètent tous les autres aspects de la garde à vue (lieu précis où est détenu l'intéressé ; visites d'un avocat, d'un proche, d'un médecin ou d'un agent des services consulaires ; sortie pour audition, transfert en milieu hospitalier, etc.). Il convient également de veiller à faire figurer dans les registres les placements en cellule d'attente dans les commissariats, ainsi que la durée de ces placements (paragraphe 31).

commentaires

- le projet de rattachement des personnels de santé travaillant dans les IDP au ministère de la Santé doit être soutenue et aboutir au plus vite. Il convient de souligner qu'un tel rattachement doit concerner l'ensemble des professionnels de santé intervenant dans les lieux de privation de liberté relevant du ministère de l'Intérieur (paragraphe 28 et 46) ;

- le CPT espère vivement que des mesures seront prises afin que l'approche suivie en matière d'information relative aux droits, telle que décrite au paragraphe 29, soit clairement reflétée au niveau législatif et/ou réglementaire (paragraphe 29) ;
- il convient d'ajouter le droit d'informer un proche ou une autre personne de sa situation à la liste des droits les plus importants devant être énoncés oralement dès le début de la privation *de fait* de liberté (paragraphe 29).

Conditions de détention dans les commissariats et « isolateurs » de détention provisoire de la police

recommandations

- poursuivre sans relâche la mise en œuvre du programme national de rénovation des IDP. Dans ce contexte, il convient d'accorder une attention particulière à l'IDP d'Hîncești, en s'assurant en priorité que :
 - les cellules mises hors service soient réaménagées, en veillant à ce qu'elles soient suffisamment lumineuses et aérées, et équipées de toilettes ;
 - l'ensemble des cellules soient correctement chauffées par temps froid (paragraphe 35) ;
- dans les IDP du commissariat général de Chișinău et d'Hîncești (ainsi que dans tout autre IDP du pays), l'ensemble des personnes détenues au-delà de 24 heures doivent avoir, dans les faits, accès tous les jours – sauf contre-indication médicale – à au moins une heure de promenade. Si nécessaire, il convient de revoir les effectifs en personnel de surveillance et d'escorte au sein de ces établissements (paragraphe 35) ;
- prendre des mesures afin que toute cellule de moins de 5 m² ne soit pas utilisée pour des périodes de détention excédant quelques heures (paragraphe 36) ;
- veiller à ce que les personnes placées en cellule d'attente au commissariat de district de Ciocana aient rapidement accès aux toilettes lorsqu'elles le demandent, y compris la nuit (paragraphe 36).

commentaires

- il convient d'entreprendre les démarches appropriées en vue d'assurer une meilleure mixité du personnel de surveillance dans les IDP visités (paragraphe 35).

demandes d'informations

- des informations actualisées sur la mise en œuvre des rénovations dans les IDP du commissariat général de police de Chișinău et du commissariat de Bălți (paragraphe 35).

Centre de placement temporaire pour étrangers à Chişinău

recommandations

- prendre des mesures afin d'augmenter les effectifs du personnel de sécurité en tenant compte des remarques formulées au paragraphe 41 (paragraphe 41) ;
- prendre les mesures nécessaires en vue de garantir que la gestion des médicaments ne soit assurée que par du personnel de santé (paragraphe 45) ;
- prendre des mesures afin que la supervision des visites se fasse hors de l'écoute du personnel du centre, à moins que cela ne soit exigé par des considérations de sécurité fondées sur une évaluation individuelle des risques (paragraphe 48) ;
- la procédure de mise à l'écart à des fins de sécurité doit inclure les différents éléments décrits au paragraphe 50 (paragraphe 50).

commentaires

- les cours de promenade devraient être équipées d'un auvent afin d'offrir une protection contre les intempéries et le soleil (paragraphe 40) ;
- les autorités moldaves sont invitées à élargir la gamme d'activités proposées aux personnes retenues, notamment aux enfants, ainsi qu'à recruter du personnel à cet effet (paragraphe 40) ;
- il conviendrait de renforcer l'effectif en termes de feldshers dans l'hypothèse où la capacité maximum d'accueil du centre serait atteinte (paragraphe 43) ;
- les autorités moldaves sont invitées à mettre en place un système de visites régulières par des médecins spécialistes (dentistes, pédiatres, psychiatres, etc.) (paragraphe 44).

demandes d'informations

- confirmation de la mise en place du registre d'utilisation de l'« isolateur » médical (paragraphe 44) ;
- confirmation que les dossiers personnels des retenus ne contiennent plus de copie de la fiche médicale d'admission (paragraphe 45) ;
- confirmation qu'une fenêtre permettant un accès adéquat à la lumière naturelle a été installée dans la chambre de mise à l'écart (paragraphe 49).

Etablissements pénitentiaires

Remarques préliminaires

recommandations

- modifier la législation afin que la mise à l'écart d'un détenu en régime « initial » de détention, y compris lorsqu'il doit purger une peine de réclusion à perpétuité, se fonde sur une évaluation minutieuse des risques et des besoins établie par les autorités pénitentiaires, dans le cadre d'un projet personnalisé d'exécution de peine, pour qu'elle soit de la durée la plus brève possible (paragraphe 54).

commentaires

- en ce qui concerne l'état des lieux de l'espace de vie par détenu dans chaque établissement pénitentiaire du pays, il convient d'examiner non seulement le nombre de détenus dans les cellules des établissements pénitentiaires à un moment donné, mais également les taux officiels d'occupation (nombre de lits par cellule) à la lumière de la norme d'au moins 4 m² d'espace de vie par détenu, et de revoir la capacité officielle des établissements pénitentiaires en conséquence. L'espace occupé par les éventuelles annexes sanitaires/toilettes intégrées ne devrait pas être comptabilisé dans ce calcul. En outre, la norme de 4 m² doit uniquement concerner les cellules collectives ; pour ce qui est des cellules individuelles, toute cellule de ce type mesurant moins de 6 m² doit être mise hors service ou élargie (paragraphe 57) ;
- il convient de veiller à ce que la taille de la future maison d'arrêt amenée à héberger les personnes en détention avant jugement en provenance des régions du centre de la Moldova ne soit en aucun cas un frein à la mise en place de régimes adaptés, permettant en principe aux détenus de passer une partie raisonnable de la journée hors de leur cellule et de participer à des programmes d'activités motivantes et variées. Son fonctionnement nécessitera une dotation en personnel en conséquence (paragraphe 58).

demandes d'informations

- sur la mise en œuvre du plan d'action visant d'une part à réduire la population carcérale des établissements pénitentiaires de type « isolateur » d'enquête pénale et d'autre part à combattre le surpeuplement dans chaque établissement pénitentiaire du pays, ainsi que sur les suites à donner au cours de l'année 2012 (paragraphes 57 et 76) ;
- des informations actualisées sur l'avancement du projet de construction d'une maison d'arrêt à Bălți, en remplacement de l'actuel établissement pénitentiaire n° 11 (paragraphe 58) ;
- sur les décisions prises quant à l'éventuelle reconstruction de l'établissement pénitentiaire n° 17 de Rezina (paragraphe 58).

Mauvais traitements

recommandations

- accorder une vigilance accrue pour ce qui est de l'attitude des personnels des établissements pénitentiaires n° 11 de Bălți et n° 17 de Rezina envers les détenus mis à l'écart pour leur propre sécurité. Il convient en particulier :
 - (i) de leur rappeler régulièrement que tout acte assimilable à des mauvais traitements perpétré, toléré ou encouragé par un fonctionnaire pénitentiaire à l'encontre de ces détenus, ou de tout autre détenu, sera sévèrement réprimé ;
 - (ii) de veiller à ce que les opérations de fouille en cellule soient effectuées conformément à la législation et à la réglementation en la matière, et à visage découvert (paragraphe 60) ;
- rappeler à l'ensemble des membres du Détachement spécial d'intervention « Pantera », dans le cadre des cycles de formation continue notamment, que :
 - (i) l'usage de la force et des « moyens spéciaux » en vue de contrôler des détenus violents et/ou récalcitrants doit se limiter au strict nécessaire, et que, dès lors qu'une personne est maîtrisée, rien ne saurait jamais justifier qu'elle soit brutalisée ;
 - (ii) l'usage de la force et des « moyens spéciaux » à des fins punitives est proscrit (paragraphe 62) ;
- prendre les mesures nécessaires en ce qui concerne l'identification des membres des forces spéciales d'intervention dans une enceinte pénitentiaire, à la lumière des remarques formulées au paragraphe 62 (paragraphe 62) ;
- attirer l'attention des directions des établissements pénitentiaires n° 11 de Bălți et n° 17 de Rezina et des procureurs compétents sur la nécessité de veiller particulièrement à ce que toute utilisation de la force et des « moyens spéciaux » à l'encontre de détenus donne systématiquement lieu à un examen médical et soit dûment et correctement consignée dans les rapports et registres pertinents (paragraphe 63) ;
- s'il est jugé nécessaire que le personnel de surveillance affecté aux quartiers d'hébergement des détenus porte des matraques, ces dernières doivent être tenues à l'abri des regards (paragraphe 63) ;
- intensifier les efforts de prévention et de répression de la violence et de l'intimidation entre détenus à la lumière des remarques formulées au paragraphe 64, en attachant une attention particulière aux racines du phénomène dans les établissements pénitentiaires moldaves (paragraphe 64) ;
- faire clairement comprendre aux personnels des établissements pénitentiaires n° 11 de Bălți et n° 17 de Rezina, et ce à intervalles réguliers, que tout fonctionnaire pénitentiaire tolérant, encourageant ou se rendant complice d'« expéditions punitives » ou de toute autre forme de violence ou d'intimidation de détenus envers d'autres détenus devra répondre de ses actes devant la justice (paragraphe 64) ;

- aborder la question des détenus mis à l'écart pour leur propre sécurité à travers une approche nationale. Toutes les alternatives, telles que le transfert du détenu concerné ou des détenus à l'origine du problème dans un autre établissement pénitentiaire ou la médiation, devraient être envisagées en premier lieu. Lorsqu'une mise à l'écart est inévitable, les cellules utilisées à cet effet doivent répondre aux mêmes normes minimales que les autres lieux d'hébergement pour détenus. S'il apparaît clairement qu'il est nécessaire de fournir à un détenu une protection à long terme, l'amélioration du régime doit être recherchée, en mettant en place un programme d'activités adaptées. Lorsque le détenu est mis à l'écart en cellule individuelle, des efforts spécifiques doivent être réalisés pour identifier d'autres détenus avec lesquels la personne concernée pourrait entretenir, en toute sécurité, des contacts, et des situations où il serait possible, au-delà de l'exercice en plein air quotidien, de faire sortir la personne concernée hors de sa cellule. De plus, il convient que les services de santé pénitentiaires agissent davantage en amont, en particulier du point de vue des soins psychiatriques et psychologiques (paragraphe 65) ;
- veiller à ce que, dans les cellules collectives, la mesure de mise à l'écart d'un détenu pour sa propre sécurité soit toujours effective. En ce qui concerne plus particulièrement l'établissement pénitentiaire n° 17 de Rezina, toute demande de détenu concernant une mise à l'écart pour sa propre sécurité doit toujours être traitée dans les meilleurs délais et de manière rigoureuse. Lorsque la demande se fonde sur d'éventuels sévices subis, le service de santé et les autorités de poursuite compétentes doivent être alertés (paragraphe 65).

demandes d'informations

- le rapport d'enquête du Parquet sur l'intervention du Détachement spécial d'intervention (DDS) « Pantera » dans l'établissement pénitentiaire n° 11 de Bălți en avril 2011 (paragraphe 62).

Détenus purgeant une peine de réclusion à perpétuité

recommandations

- redoubler d'efforts afin d'offrir un large éventail d'activités aux détenus condamnés à perpétuité sur la base de programmes individualisés. Une attention particulière doit être accordée aux activités structurées s'étalant sur le long terme (travail qualifiant, programmes d'enseignement, etc.) et à la mise en place, si nécessaire, d'infrastructures appropriées (paragraphe 69) ;
- revoir la législation et la politique de mise à l'écart systématique des détenus condamnés à perpétuité du reste de la population carcérale générale, en mettant davantage à profit l'outil d'évaluation individuelle des risques mis en place dans le contexte des fouilles et du menottage (paragraphe 72).

commentaires

- dans la mesure du possible, les détenus purgeant une peine de réclusion à perpétuité dans l'établissement pénitentiaire n° 17 de Rezina devraient avoir régulièrement accès à des espaces de promenade situés au niveau du sol (paragraphe 68) ;

- les autorités moldaves sont encouragées à poursuivre leurs efforts en vue de réduire au minimum nécessaire le recours aux fouilles à corps et l'usage des menottes à l'égard des détenus condamnés à une peine de réclusion à perpétuité lors de leurs déplacements hors cellule (paragraphe 70).

demandes d'informations

- des informations actualisées sur l'ouverture de la nouvelle unité réservée aux détenus purgeant des peines de réclusion à perpétuité au sein de l'établissement pénitentiaire n° 1 de Taraclia, le nombre de détenus transférés et les conditions de détention (taille des cellules et taux d'occupation, activités proposées, etc.) (paragraphe 71) ;
- dans le contexte de l'ouverture de la nouvelle unité de détention à Taraclia, quelles sont les mesures prises/envisagées vis-à-vis des détenus condamnés à une peine de réclusion à perpétuité mis à l'écart pour leur propre sécurité, conformément à l'article 206 du code d'exécution (paragraphe 71) ?

Conditions de détention de la population carcérale générale

recommandations

- remplacer les matelas usés dans l'établissement pénitentiaire n° 17 de Rezina (paragraphe 76) ;
- prévoir la transformation des cellules de grande capacité du bloc d'hébergement n° 2 de l'établissement pénitentiaire n° 11 de Bălți en unités de vie plus petites (paragraphe 76) ;
- cloisonner, à terme, les toilettes intégrées de l'ensemble des cellules du sol jusqu'au plafond (paragraphe 76) ;
- veiller à ce que tous les détenus mis à l'écart pour leur propre sécurité aient accès à une douche au moins une fois par semaine. L'objectif à terme doit être de permettre à tous les détenus d'avoir accès à une douche au moins deux fois par semaine (paragraphe 76) ;
- faire en sorte que l'ensemble des installations prévues pour l'exercice en plein air des établissements pénitentiaires n° 11 de Bălți et n° 17 de Rezina soient suffisamment spacieuses pour réellement permettre aux détenus de se dépenser physiquement et équipées de manière adaptée (avec au minimum une zone abritée et des bancs) (paragraphe 77) ;
- poursuivre les efforts entrepris en vue de développer des programmes d'activités, en prenant en compte les besoins spécifiques des prévenus d'une part et des détenus débutant l'exécution de leur peine dans le cadre du régime « initial » de détention d'autre part. L'objectif devrait être de permettre aux détenus de passer une partie raisonnable de la journée hors de leur cellule et de participer à des activités régulières, motivantes et variées. Dans ce contexte, la législation en la matière doit être amendée et les équipes en charge des activités éducatives et psychosociales renforcées (paragraphe 78).

commentaires

- dans la mesure du possible, il convient de permettre l'accès régulier des détenus du bloc n° 2 de l'établissement pénitentiaire n° 17 de Rezina à des aires d'exercice situées au niveau du sol (paragraphe 77).

demandes d'informations

- sur la mise en œuvre du plan d'action dans les établissements pénitentiaires n° 11 de Bălți et n° 17 de Rezina en ce qui concerne l'état d'entretien et les conditions d'hygiène dans les cellules (paragraphe 76) ;
- confirmation que les cellules pour mineurs et pour détenus dits « humiliés » de l'établissement pénitentiaire n° 17 de Rezina ont fait l'objet des travaux de rénovation qui s'imposent et que la cellule pour mineurs ne communique plus avec des cellules hébergeant des adultes (paragraphe 76).

Prise en charge sanitaire des détenus

recommandations

- respecter l'exigence de faire examiner tout nouvel arrivant par un professionnel de santé dans les 24 heures suivant l'admission. Il conviendrait de modifier les dispositions législatives pertinentes à cet égard (paragraphe 81) ;
- veiller à ce qu'un certificat médical soit toujours rédigé lors de l'admission à l'établissement pénitentiaire n° 11 de Bălți (paragraphe 82) ;
- prendre des mesures afin que tout examen médical (qu'il ait lieu dans le cadre de la procédure d'admission ou après un épisode violent en prison) se déroule hors de portée de voix et – sauf demande contraire expresse du professionnel de santé concerné dans un cas particulier – hors de la vue de tout membre du personnel n'ayant pas de fonction médicale ou soignante (paragraphe 83) ;
- prendre des mesures afin que les personnels n'ayant pas de fonction médicale ou soignante n'aient accès qu'aux informations médicales strictement nécessaires pour l'accomplissement de leur tâche (paragraphe 83) ;
- revoir les normes régissant les extractions médicales (surveillance et escorte) des détenus, à la lumière des considérations formulées au paragraphe 84 (paragraphe 84) ;
- élaborer une politique globale en matière d'automutilations en prenant dûment en compte les remarques formulées au paragraphe 85 (paragraphe 85) ;
- les éléments décrits au paragraphe 89 ayant trait aux conditions matérielles dans l'unité neuropsychologique de l'hôpital pénitentiaire de Pruncul et aux cours d'exercice doivent être dûment pris en compte dans le cadre de la rénovation de l'unité neuropsychologique de l'hôpital pénitentiaire de Pruncul (paragraphe 89) ;

- prévoir, au sein de l'hôpital pénitentiaire de Pruncul, un espace destiné aux femmes détenues hospitalisées pour des soins somatiques (paragraphe 90) ;
- pourvoir sans délai les postes vacants de psychiatre et de neurologue et renforcer la présence des assistantes médicales en journée au sein de l'unité neuropsychologique de Pruncul (paragraphe 91) ;
- veiller à ce que du personnel aide-soignant soit affecté à l'unité neuropsychologique de Pruncul afin que les détenus ne soient pas employés à des tâches relevant du soin. Il convient de prendre des mesures similaires, le cas échéant, dans les autres unités de soin pénitentiaires (paragraphe 91) ;
- prendre des mesures à l'unité neuropsychologique de Pruncul afin de mettre en place un protocole de traitement individualisé pour chaque patient comportant des activités thérapeutiques et de réhabilitation, incluant les objectifs du traitement, les moyens thérapeutiques utilisés et les personnels responsables. Cela implique de recruter du personnel qualifié à cet égard (psychologue, ergothérapeute) (paragraphe 92) ;
- toutes les consultations/soins médicaux de détenus à l'unité psychoneurologique de Pruncul doivent être effectués hors de l'écoute et – à moins que le médecin/soignant concerné ne le demande autrement dans un cas particulier – hors de la vue du personnel de surveillance (paragraphe 93) ;
- prendre des mesures pour mettre la pratique, dans l'hôpital pénitentiaire de Pruncul, en conformité avec les considérations formulées au paragraphe 93 en ce qui concerne la réalisation des procédures médicales (paragraphe 93) ;
- prendre des mesures afin de garantir qu'une politique détaillée sur la contention soit définie et mise en œuvre dans l'unité neuropsychologique de l'hôpital pénitentiaire de Pruncul en tenant compte des remarques formulées au paragraphe 94 (paragraphe 94) ;
- chaque cas de recours à la contention – qu'elle soit physique ou chimique – doit être recensé dans un registre spécifique établi à cette fin, en plus du dossier médical du patient. Il sera indiqué les heures de début et de fin d'application de la mesure, les circonstances, les motivations de l'application, le nom du médecin qui l'a ordonnée et approuvée, et un compte-rendu de toute blessure éventuelle subie par le patient ou le personnel (paragraphe 94).

commentaires

- les autorités moldaves sont invitées à prendre des mesures appropriées visant à renforcer le rôle du ministère de la Santé en matière de contrôle de l'hygiène, de la qualité des soins et de l'organisation des services de santé en milieu carcéral, et à permettre au personnel concerné d'exercer son activité en toute indépendance, dans la limite de ses qualifications et de ses compétences, à la lumière de la Recommandation R (98) 7 du Comité des Ministres du Conseil de l'Europe aux Etats membres relatives aux aspects éthiques et organisationnels des soins de santé en milieu pénitentiaire (paragraphe 79) ;

- il convient de prendre rapidement des mesures visant à pourvoir le poste de gynécologue au sein du service de santé de l'établissement pénitentiaire n° 17 de Rezina (paragraphe 80) ;
- il convient de revoir l'encadrement de la mise en œuvre des programmes d'échanges de seringues et de distribution de préservatifs. Le service de santé de l'établissement doit jouer un rôle central dans ce domaine (paragraphe 87).

demandes d'informations

- pour l'année 2011 : (i) le nombre de détenus séropositifs ; (ii) le nombre de patients bénéficiant d'un traitement antirétroviral ; (iii) le nombre patients ayant vu leur état s'améliorer (paragraphe 87) ;
- une description des nouveaux locaux de l'unité neuropsychologique de l'hôpital pénitentiaire de Pruncul une fois mis en service (paragraphe 89).

Autres questions relevant du mandat du CPT

recommandations

- procéder à une analyse approfondie des effectifs et revoir la gestion des relations entre le personnel de surveillance affecté aux quartiers de détention et les détenus dans les établissements pénitentiaires n° 11 de Bălți et n° 17 de Rezina, ainsi que dans tout autre établissement pénitentiaire de type « isolateur » d'enquête pénale. Par ailleurs, il convient de chercher à mettre un terme au système de roulement par 24 heures des équipes de surveillance (paragraphe 95) ;
- en matière disciplinaire, veiller à ce que les détenus concernés aient le droit d'être entendus en personne par la commission pénitentiaire. Il convient de s'assurer qu'ils soient bien informés de leurs droits dès le tout début de la procédure, y compris du droit de citer des témoins à décharge et de faire contre-interroger des témoins à charge et du droit à une assistance juridique (paragraphe 96) ;
- revoir le rôle des services de santé pénitentiaires en matière disciplinaire, à la lumière des remarques formulées au paragraphe 97 (paragraphe 97) ;
- prendre des mesures immédiates en vue de la rénovation complète des quartiers disciplinaires des établissements pénitentiaires n° 11 de Bălți et n° 17 de Rezina. Dans ce contexte, il convient de veiller à mettre hors service ou élargir toute cellule mesurant moins de 6 m² et de s'assurer qu'un espace d'au moins deux mètres sépare les murs de chaque cellule en service (paragraphe 98) ;
- prendre les mesures qui s'imposent afin que les principes énoncés au paragraphe 99 en matière de mise à l'écart des détenus considérés comme « contrevenants au régime de détention » soient reflétés dans la législation et la réglementation pertinentes (paragraphe 99) ;

- développer un programme d'activités adapté (travail, activités de groupe et programmes de réadaptation ciblés) pour les détenus considérés comme « contrevenants au régime » et mis à l'écart en régime « initial » de détention. Ce programme doit être établi et révisé, sur la base d'une évaluation personnalisée des risques et des besoins, par une équipe multidisciplinaire, après consultation du détenu concerné (paragraphe 100) ;
- amender la législation afin que les détenus purgeant une peine de réclusion à perpétuité et les détenus débutant l'exécution de leur peine dans le cadre du régime « initial » de détention puissent en principe recevoir des visites de longue durée, et ce sur la base d'évaluations individualisées et périodiques des risques et des besoins (paragraphe 102) ;
- permettre aux détenus qui le souhaitent de bénéficier d'au moins une visite par semaine, avec la possibilité de cumuler du temps de visite sur une période d'un mois lorsque des visites hebdomadaires n'ont pas eu lieu (paragraphe 102) ;
- prendre les mesures qui s'imposent afin que chaque demande de visite formulée par un prévenu ou ses éventuels visiteurs ne soit en principe plus soumise à une autorisation préalable des organes d'enquête ou judiciaire et que toute interdiction ou limitation (visite avec dispositif de séparation, par exemple) par l'autorité compétente dans un cas particulier soit spécifiquement motivée par les besoins de l'enquête ou des motifs de sécurité et être appliquée pour une période limitée dans le temps, et être la moins sévère possible (paragraphe 103) ;
- prendre les mesures qui s'imposent afin que toute information laissant penser qu'un détenu a fait l'objet de menaces et/ou de représailles pour vouloir exercer ou avoir exercé son droit de présenter des requêtes et des plaintes donne lieu à une enquête effective et, le cas échéant, à des sanctions appropriées (paragraphe 105).

commentaires

- les autorités moldaves sont encouragées à permettre aux détenus de bénéficier d'appels téléphoniques de manière plus fréquente (paragraphe 104).

Etablissements psychiatriques

Remarques préliminaires

demandes d'informations

- les commentaires des autorités moldaves sur les avis entendus par la délégation selon lesquels l'accord sur le financement de la prise en charge des patients du pavillon sécurisé de l'hôpital psychiatrique de Chişinău serait encore loin de répondre aux besoins (paragraphe 109).

Conditions de séjour

recommandations

- prendre des mesures afin de réduire les taux maximum d'occupation dans les chambres de l'hôpital psychiatrique d'Orhei (paragraphe 111) ;
- veiller à ce que l'approvisionnement en nourriture à l'hôpital psychiatrique d'Orhei soit approprié tant en qualité qu'en quantité (paragraphe 113) ;
- prendre des mesures à l'hôpital psychiatrique de Chişinău afin de :
 - cloisonner entièrement les toilettes des unités 31 et 37 ; les toilettes de l'unité 37 doivent en outre être renouvelées ;
 - remédier à l'austérité des chambres des unités 31 et 37 en offrant un environnement plus accueillant et personnalisé aux patients, et leur permettant de disposer d'espaces de rangement fermant à clé afin de conserver des effets personnels (paragraphe 117) ;
- réaménager la chambre d'observation permanente de l'unité 37 afin d'offrir une configuration permettant une prise en charge individualisée des patients en situation de crise (paragraphe 117) ;
- la politique d'utilisation de la vidéosurveillance appliquée dans les unités 31 et 37 de l'hôpital psychiatrique de Chişinău doit satisfaire aux exigences mentionnées au paragraphe 118 (paragraphe 118).

commentaires

- les patients de l'hôpital psychiatrique d'Orhei devraient se voir offrir un environnement plus convivial et personnalisé et pouvoir notamment disposer d'espaces de rangement fermant à clé leur permettant de conserver des effets personnels (paragraphe 111) ;
- il conviendrait de s'assurer que l'ensemble des WC du service pour hommes et la douche du service d'addictologie de l'hôpital psychiatrique d'Orhei soient propres et en bon état (paragraphe 112) ;

- les autorités moldaves sont invitées à réfléchir à la possibilité de disposer, dans l'unité 37 de l'hôpital psychiatrique de Chişinău, de chambres individuelles pour les patients incapables, momentanément ou durablement, de cohabiter (paragraphe 117) ;
- tout éclairage de forte ou moyenne intensité dans les chambres de l'unité 31 de l'hôpital psychiatrique de Chişinău ne devrait être utilisé la nuit qu'en cas de nécessité (paragraphe 118).

Personnels et traitements

recommandations

- prendre des mesures à l'hôpital psychiatrique d'Orhei afin :
 - de pourvoir les postes vacants de psychiatres dans le service pour hommes ;
 - d'élargir la gamme d'options thérapeutiques, notamment de réhabilitation psychosociale en vue de préparer les patients à une vie autonome et au retour dans leur famille. L'ergothérapie doit occuper une place importante dans le programme de réhabilitation en prévoyant une action de motivation, une évaluation des aptitudes d'apprentissage et relationnelles, l'acquisition de compétences spécifiques et une amélioration de l'image de soi ;
 - de mettre en place un protocole de traitement individualisé pour chaque patient, comportant une pharmacothérapie et un large éventail d'activités thérapeutiques et de réhabilitation, et incluant les objectifs du traitement, les moyens thérapeutiques utilisés et les personnels responsables ; cela implique de recruter du personnel qualifié à cet égard (ergothérapeute, assistante sociale) afin de permettre le développement d'une approche pluridisciplinaire (paragraphe 123) ;
- prendre sans délai les mesures nécessaires afin d'assurer un approvisionnement régulier en médicaments dans l'hôpital psychiatrique d'Orhei et dans le pavillon sécurisé de l'hôpital psychiatrique de Chişinău, ainsi que dans les autres établissements psychiatriques du pays si nécessaire (paragraphe 123 et 130) ;
- mettre au point une véritable formation sanitaire initiale pour le personnel aide-soignant travaillant en milieu psychiatrique (paragraphe 124 et 131) ;
- faire en sorte au plus vite que tous les patients de l'hôpital psychiatrique d'Orhei, sauf contre-indication médicale, bénéficient d'au moins une heure par jour d'activités en plein air. A cet égard, la mise à disposition d'un espace extérieur, relativement vaste et sécurisé pour l'hôpital, doit être une priorité (paragraphe 125) ;

- prendre sans tarder des mesures à l'hôpital psychiatrique de Chişinău afin :
 - de pourvoir les postes de psychiatres vacants de l'unité 37 ;
 - d'augmenter de manière significative les effectifs des assistants médicaux de l'unité 37 et, dans un premier temps, de pourvoir les postes vacants ;
 - d'augmenter les effectifs en personnel qualifié pour proposer des activités thérapeutiques (psychologues, ergothérapeutes, assistantes sociales) et renforcer leur rôle afin de permettre le développement d'une approche pluridisciplinaire ;
 - de développer la gamme d'options thérapeutiques, notamment de réhabilitation psychosociale en vue de préparer les patients de l'unité 37 de l'hôpital psychiatrique de Chişinău à une vie autonome et au retour dans leur famille. L'ergothérapie devrait occuper une place importante dans le programme de réhabilitation en prévoyant une action de motivation, une évaluation des aptitudes d'apprentissage et relationnelles, l'acquisition de compétences spécifiques et une amélioration de l'image de soi ;
 - de mettre en place un protocole de traitement individualisé pour chaque patient de l'unité 37 de l'hôpital de Chişinău incluant la nécessité de limiter le risque de récurrence, comportant une pharmacothérapie et un large éventail d'activités thérapeutiques et de réhabilitation, et indiquant les objectifs du traitement, les moyens thérapeutiques utilisés et les personnels responsables ;
 - de mettre en place des activités thérapeutiques à l'intention des personnes placées dans l'unité 31
(paragraphe 130) ;
- faire en sorte au plus vite que tous les patients placés dans la chambre d'observation permanente de l'unité 37 de l'hôpital psychiatrique de Chişinău, sauf contre-indication médicale, bénéficient d'au moins une heure par jour d'activités en plein air (paragraphe 132) ;
- améliorer la formation et la supervision du personnel de police travaillant dans le périmètre du pavillon sécurisé de l'hôpital psychiatrique de Chişinău et faire en sorte que ce personnel n'intervienne au sein des unités 31 et 37 que sur demande et sous l'autorité du personnel de santé (paragraphe 133) ;
- la supervision de la vidéosurveillance de l'unité 31 de l'hôpital psychiatrique de Chişinău doit relever exclusivement de la responsabilité du personnel de santé (paragraphe 133).

commentaires

- le recrutement d'un pharmacien à l'hôpital psychiatrique d'Orhei devrait être envisagé (paragraphe 123) ;
- la cour de l'unité 31 de l'hôpital psychiatrique de Chişinău devrait être équipée d'une protection contre les intempéries et le soleil (paragraphe 132).

Moyens de contention

recommandations

- tous les hôpitaux psychiatriques de Moldova doivent développer des lignes directrices exhaustives relatives à l'utilisation des moyens de contention, à la lumière des observations formulées au paragraphe 135 (paragraphe 135) ;
- prendre des mesures afin de garantir que l'immobilisation d'un patient psychiatrique ne soit pas effectuée à la vue des autres patients, sauf si le patient concerné le demande expressément ou s'il est connu pour préférer avoir de la compagnie (paragraphe 135).

Garanties

recommandations

- prendre les mesures qui s'imposent pour que les procédures d'hospitalisation sans consentement dans les conditions prévues à l'article 28 de la loi sur la santé mentale soient dûment respectées, et que les garanties juridiques soient réellement en place (paragraphe 138) ;
- s'assurer du respect des procédures et garanties en matière de tutelle des personnes privées de leur capacité juridique, telles que prévues par la loi (paragraphe 138) ;
- pallier les lacunes décrites au paragraphe 139. Les patients et/ou leurs représentants légaux doivent être systématiquement informés, notamment par écrit, des rapports semestriels de la commission des psychiatres les concernant. Les patients doivent également jouir du droit effectif d'être entendus en personne par un juge lors de la procédure de réexamen (paragraphe 139) ;
- garantir que toute dérogation au principe du consentement libre et éclairé au traitement s'agissant de patients non volontaires ne s'applique que dans des circonstances exceptionnelles et clairement définies par la loi (paragraphe 140) ;
- une brochure de présentation exposant les règles de vie de l'établissement et les droits des patients – et comprenant des informations sur les organes et procédures de plainte – doit être éditée et remise systématiquement aux patients et à leur famille lors de leur admission dans tout établissement psychiatrique. Les patients qui ne seraient pas en mesure de comprendre cette brochure doivent bénéficier d'une assistance appropriée (paragraphe 141) ;
- chaque demande de visite formulée par une personne sous expertise psychiatrique de l'unité 31 de l'hôpital psychiatrique de Chişinău ou ses éventuels visiteurs ne doit en principe plus être soumise à une autorisation préalable des organes d'enquête ou judiciaire et que toute interdiction ou limitation (visite avec dispositif de séparation, par exemple) par l'autorité compétente dans un cas particulier soit spécifiquement motivée par les besoins de l'enquête ou des motifs de sécurité et être appliquée pour une période limitée dans le temps et être la moins sévère possible (paragraphe 142) ;

- mettre en place un système formel permettant aux patients de déposer des plaintes (paragraphe 143).

commentaires

- les autorités moldaves sont invitées à envisager d'équiper de téléphones, outre le service d'admission, les autres services de l'hôpital psychiatrique d'Orhei et à faciliter l'accès au téléphone pour les patients de l'unité 37 (si nécessaire, sous contrôle) de l'hôpital psychiatrique de Chişinău (paragraphe 142).

Foyer neuropsychologique d'Orhei pour garçons

Remarques préliminaires

recommandations

- prendre les mesures appropriées pour protéger les pensionnaires les plus vulnérables des autres pensionnaires susceptibles de leur nuire, à la lumière des remarques formulées au paragraphe 148 ; les enfants doivent en règle générale être logés séparément des adultes (paragraphe 148).

demandes d'informations

- des informations détaillées concernant les structures permettant la désinstitutionalisation des personnes présentant des incapacités mentales sévères et sur les projets de construction de nouvelles institutions pour ces personnes (paragraphe 146) ;
- des informations détaillées quant au projet de transformation du foyer neuropsychologique d'Orhei ainsi que les étapes concrètes de l'évolution du foyer jusqu'au terme du projet-pilote (paragraphe 146).

Conditions de séjour

commentaires

- les autorités moldaves sont encouragées à soutenir la poursuite des efforts entrepris en matière d'hygiène générale et d'hygiène personnelle des pensionnaires (paragraphe 149) ;
- il serait souhaitable que les pensionnaires disposent de vêtements personnels et d'espaces de rangement fermant à clef (paragraphe 149).

demandes d'informations

- les intentions des autorités moldaves quant aux mesures prévues en vue de maintenir les conditions de séjour observées dans le foyer neuropsychologique d'Orhei, à la fin du projet-pilote en 2013 (paragraphe 150).

Personnels et soins

recommandations

- pourvoir les postes de neurologue et de stomatologue actuellement vacants au foyer neuropsychologique d'Orhei, au moins à temps partiel (paragraphe 153) ;
- le protocole de traitement de chaque pensionnaire doit comporter les objectifs du traitement, les moyens thérapeutiques mis en œuvre et l'assistance sociale nécessaire, et doit faire l'objet de réévaluations périodiques à la lumière de l'état physique et psychologique des pensionnaires (paragraphe 155).

commentaires

- il conviendrait de pourvoir les six postes vacants d'assistantes médicales et de recruter des kinésithérapeutes (paragraphe 153) ;
- une attention particulière devrait être apportée aux activités de réinsertion sociale préparant les pensionnaires ayant le potentiel pour vivre dans la communauté (paragraphe 155) ;
- les autorités sont invitées à envisager le recrutement d'une assistante sociale pour le foyer (paragraphe 155).

Moyens de contention

recommandations

- mettre en place, au foyer neuropsychologique d'Orhei, un registre spécifique de contention permettant de consigner l'heure de début et de fin de la mesure, les circonstances d'espèce, les raisons ayant motivé le recours à la mesure et, le cas échéant, un compte rendu des blessures subies par des pensionnaires ou des membres du personnel (paragraphe 157) ;
- tout recours à des moyens de contention doit toujours soit se faire sur ordre exprès d'un médecin, soit être immédiatement porté à la connaissance d'un médecin pour approbation (paragraphe 157).

Garanties

recommandations

- prendre des mesures au plus vite afin que les pensionnaires puissent consentir par écrit à être placé dans le foyer une fois majeurs. Le cas échéant, une procédure judiciaire de déclaration d'incapacité juridique doit être initiée (paragraphe 159) ;
- prendre les mesures qui s'imposent afin que la législation en matière de réévaluation périodique de l'état de santé mentale des personnes placées en foyer neuropsychologique soit pleinement respectée, en s'assurant que les intéressés/représentants légaux soient dûment informés des résultats des nouvelles évaluations (paragraphe 160).

commentaires

- le CPT espère vivement que les travaux du groupe de travail interministériel chargé entre autres de travailler sur les questions de tutelle et curatelle des personnes privées de leur capacité juridique offriront des solutions permettant d'éviter les conflits d'intérêts du type de ceux décrits au paragraphe 161 et garantiront davantage l'indépendance et l'impartialité des tuteurs (paragraphe 161) ;
- les autorités moldaves sont invitées à poursuivre leurs efforts visant à encourager les contacts des pensionnaires avec le monde extérieur (paragraphe 162).

demandes d'informations

- confirmation du fait que toute personne placée contre son gré dans un foyer psychoneurologique, qu'elle ait ou non un tuteur légal, jouit du droit effectif de demander à une juridiction de se prononcer sur la légalité de son placement et bénéficie des garanties juridiques adéquates en la matière (en ce qui concerne l'assistance d'un avocat et le fait d'être entendue par un juge, par exemple) (paragraphe 159) ;
- les conclusions du groupe de travail interministériel chargé entre autres de travailler sur les questions de tutelle et curatelle des personnes privées de leur capacité juridique (paragraphe 161).

ANNEXE II

LISTE DES AUTORITES NATIONALES ET DES ORGANISATIONS CONSULTEES PAR LA DELEGATION DU CPT

I. AUTORITES NATIONALES

Autorités gouvernementales

Ministère de la Justice

- | | |
|-----------------------|---|
| - M. Oleg EFRIM | ministre |
| - M. Vadim COJOCARU | directeur général du Département des institutions pénitentiaires |
| - Mme Maria STRULEA | directrice des relations internationales et de l'intégration européenne |
| - Mme Carolina BAGRIN | consultante, Département des traités et de l'intégration européenne |

Ministère de l'Intérieur

- | | |
|-----------------------------|--|
| - M. Iurie Maxim CHEPTĂNARU | vice-ministre |
| - M. Victor SOȚCHI | directeur de la coopération internationale et de l'intégration européenne |
| - Mme Carolina MIȘCOI | spécialiste principale, direction de la coopération internationale et de l'intégration européenne |
| - M. Iurie MAXIMOV | directeur des investigations et de la sécurité interne |
| - M. Mircea CIOBANU | directeur de l'interaction avec la justice |
| - M. Gheorghe MALIC | chef du département des enquêtes pénales |
| - M. Igor MEREUȚĂ | directeur du centre de placement temporaire pour étrangers, Bureau des migrations et de l'asile |
| - M. Boris GANDRABURA | chef de la section en charge des investigations et des expulsions, Bureau des migrations et de l'asile |
| - Mme Natalia GUMA | chef de la section chargé de l'octroi du statut de réfugié, Bureau des migrations et de l'asile |

Ministère de la Santé

- | | |
|------------------------|---|
| - M. Gheorghe ȚURCANU | vice-ministre |
| - Mme Eugenia BERZAN | directrice des relations internationales et de l'intégration européenne |
| - Mme Tatiana PĂDURARU | consultante, Direction des relations internationales et de l'intégration européenne |
| - M. Mihai HOTINEANU | directeur de l'hôpital psychiatrique de Chișinău |
| - M. Mircea CUCU | directeur adjoint de l'hôpital psychiatrique de Chișinău |
| - M. Mihai CONDRAȚCHI | directeur du centre national de la santé mentale |

Ministère du Travail, de la protection sociale et de la famille

- M. Vadim PISTRINCIUC vice-ministre

Centre de lutte contre les crimes économiques et la corruption

- M. Ion Luca CRÎȘMARI chef de la direction des enquêtes pénales

Autres autorités

Services du Procureur général

- M. Andrei PÎNTEA premier adjoint du Procureur général

- M. Ion CARACUIAN chef du Service de lutte contre la torture

- Mme Inga FURTUNĂ procureur, Service de lutte contre la torture

- M. Rodion BORDIAN procureur, Parquet de Chișinău

- M. Grigore DÎNDU procureur, Parquet de Chișinău

- M. Andrei ROȘCA procureur, Parquet d'Ialoveni

- M. Igor CIUR procureur, Parquet d'Orhei

Centre des droits de l'homme et mécanisme national de prévention

- M. Anatolie MUNTEANU Avocat parlementaire (Ombudsman), directeur du Centre des droits de l'homme et président du Conseil consultatif pour la prévention de la torture

Conseil consultatif pour la prévention de la torture

- Mme Oxana GUMENAI membre du Conseil consultatif

- M. Constantin GONȚA membre du Conseil consultatif

Centre des droits de l'homme

- M. Marcel MORARU consultant principal, service des investigations et du suivi, coordinateur du secteur « mécanisme national de prévention »

- M. Gheorghe BOSII consultant, service des investigations et du suivi

- M. Aladin LOZAN consultant, service des investigations et du suivi

- M. Iurie BOLDESCO consultant, service des investigations et du suivi

II. ORGANISATIONS INTERNATIONALES ET NON GOUVERNEMENTALES

Organisation des Nations Unies

Bureau du Coordinateur résident des Nations Unies en Moldova

- Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD) en Moldova

- Représentation du Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés (HCR) en Moldova

Organisations non gouvernementales

Centre médicale de réhabilitation « Memoria » pour les victimes de torture

Institut moldave pour les droits de l'homme

Institut pour la réforme pénale