



COUNCIL OF EUROPE CONSEIL DE L'EUROPE

CPT/Inf (2003) 6

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

du 9 au 19 décembre 1997

Le Gouvernement de l'Albanie a donné son accord à la publication du rapport susmentionné du CPT ainsi que de sa réponse à celui-ci. La réponse figure dans le document CPT/Inf (2003) 8.

Strasbourg, 22 janvier 2003

TABLE DES MATIERES

	<u>Page</u>
Copie de la lettre transmettant le rapport du CPT	5
Préface	6
I. INTRODUCTION.....	9
A. Dates de la visite, composition de la délégation et établissements visités.....	9
B. Contexte de la visite	10
C. Consultations menées par la délégation et coopération rencontrée	12
D. Observations communiquées sur-le-champ en vertu de l'article 8, paragraphe 5, de la Convention.....	14
II. CONSTATATIONS FAITES DURANT LA VISITE ET MESURES PRECONISEES.....	16
A. Hôpital psychiatrique d'Elbasan	16
1. Remarques préliminaires	16
2. Conditions de séjour et traitement des patients	17
3. Autres questions relevant du mandat du CPT	21
B. Etablissements de police	23
1. Remarques préliminaires	23
2. Torture et autres formes de mauvais traitements physiques.....	24
3. Conditions de détention	29
a. introduction	29
b. situation dans les locaux de police affectés à la garde à vue.....	29
c. situation dans les locaux de police affectés à la détention préventive	31

4.	Garanties contre les mauvais traitements des personnes privées de liberté.....	36
a.	introduction	36
b.	information d'un proche ou d'un tiers.....	36
c.	accès à un avocat.....	36
d.	accès à un médecin.....	38
e.	information relative aux droits.....	38
f.	conduite des interrogatoires	39
g.	dossier de détention.....	39
C.	Etablissements pénitentiaires.....	41
1.	Remarques préliminaires	41
2.	Mauvais traitements.....	42
3.	Conditions de détention dans les prisons visitées.....	45
a.	Prison N° 313 à Tirana.....	45
i.	<i>introduction.....</i>	<i>45</i>
ii.	<i>conditions matérielles.....</i>	<i>45</i>
iii.	<i>programme d'activités.....</i>	<i>47</i>
b.	Prison N° 325 à Tirana.....	49
i.	<i>introduction.....</i>	<i>49</i>
ii.	<i>conditions matérielles.....</i>	<i>49</i>
iii.	<i>programme d'activités.....</i>	<i>50</i>
c.	Prison de Lushnjë.....	51
i.	<i>introduction.....</i>	<i>51</i>
ii.	<i>conditions matérielles.....</i>	<i>51</i>
iii.	<i>programme d'activités.....</i>	<i>52</i>
d.	Prison de Burrel.....	53
i.	<i>introduction.....</i>	<i>53</i>
ii.	<i>conditions matérielles.....</i>	<i>53</i>
iii.	<i>programme d'activités.....</i>	<i>54</i>

4.	Services médicaux dans les prisons visitées.....	55
a.	introduction	55
b.	personnel et équipement.....	56
c.	contrôle médical à l'admission	59
d.	dossier médical individualisé	59
e.	promotion de la santé	60
f.	maladies transmissibles.....	60
5.	Autres questions relevant du mandat du CPT	62
a.	personnel pénitentiaire	62
b.	détenus mineurs.....	63
c.	utilisation de fers	63
d.	discipline et isolement.....	64
e.	contacts avec le monde extérieur	66
f.	procédures de plainte et d'inspection.....	67
g.	nourriture.....	68
h.	contrôle juridique de la détention.....	68
6.	Hôpital pénitentiaire à Tirana.....	69
a.	introduction	69
b.	personnel et installations	70
c.	conditions de séjour des patients.....	71
d.	traitement des patients.....	73
III.	RECAPITULATION ET CONCLUSIONS	74
ANNEXE I :		
	RESUME DES RECOMMANDATIONS, COMMENTAIRES ET DEMANDES D'INFORMATION DU CPT	80
ANNEXE II :		
	LISTE DES AUTORITÉS NATIONALES, AINSI QUE DES ORGANISATIONS INTERNATIONALES ET NON GOUVERNEMENTALES RENCONTREES PAR LA DÉLÉGATION DU CPT	95

Copie de la lettre transmettant le rapport du CPT

Strasbourg, le 28 juillet 1998

Monsieur l'Ambassadeur,

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 l'Albanie, 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 Albanie du 9 au 19 décembre 1997. Le rapport a été adopté par le CPT lors de sa 36e réunion qui s'est tenue du 29 juin à 3 juillet 1998.

Je souhaiterais appeler tout particulièrement votre attention sur le paragraphe 210 du rapport dans lequel le CPT demande aux autorités albanaises de fournir un rapport intérimaire et un rapport de suivi sur les mesures prises suite à son rapport. Au cas où ces rapports seraient rédigés en albanais, le CPT vous serait reconnaissant de les faire accompagner d'une traduction en français ou en anglais. En outre, il serait souhaitable que les autorités albanaises fournissent copie de leurs rapports sur support électronique.

Plus généralement, le CPT désirerait établir un dialogue permanent avec les autorités de l'Albanie, portant sur des matières d'intérêt mutuel, dans l'esprit de coopération prévu à l'article 3 de la Convention. Le Comité, en conséquence, apprécierait de recevoir tout autre commentaire que les autorités de l'Albanie souhaiteraient formuler.

Je reste à votre entière disposition pour toutes les questions que vous souhaiteriez me poser au sujet soit du rapport, soit de la procédure à venir.

Enfin, je vous serais reconnaissant de bien vouloir accuser réception de la présente lettre.

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

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

Monsieur Fotaq ANDREA
Ambassadeur Extraordinaire et Plénipotentiaire
Représentant Permanent de l'Albanie
auprès du Conseil de l'Europe

Préface

Le Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants (CPT) est une institution relativement nouvelle. Le CPT a, en conséquence, jugé utile de faire précéder le premier de ses rapports à chacune des Parties d'une description de ses caractéristiques les plus notables. Ceci s'avère particulièrement précieux pour marquer la différence entre les fondements et objectifs du CPT et ceux de deux autres organes de contrôle du Conseil de l'Europe dans le domaine des droits de l'homme : la Commission et la Cour européennes des Droits de l'Homme.

A la différence de la Commission et de la Cour, le CPT n'est pas un organe juridictionnel habilité à résoudre des litiges juridiques relatifs à des allégations de violations d'obligations résultant d'un traité (c'est-à-dire, à statuer sur des plaintes *ex post facto*).

Le CPT est avant tout et principalement un mécanisme de **prévention des mauvais traitements**, bien qu'il puisse également, dans certains cas spécifiques, intervenir après que de tels faits aient eu lieu.

En conséquence, alors que les activités de la Commission et de la Cour visent la "solution d'un conflit" au plan juridique, celles du CPT visent "l'évitement d'un conflit" au plan pratique.

Ceci étant, le principe directeur du CPT, dans l'exécution de ses obligations, doit être "d'assurer une protection aussi large que possible contre tous abus, qu'ils aient un caractère physique ou mental" (citation extraite du Code de conduite pour les responsables de l'application des lois de 1979, ainsi que de l'Ensemble de principes pour la protection de toutes les personnes soumises à une forme quelconque de détention ou d'emprisonnement de 1988, tous deux adoptés par l'Assemblée Générale des Nations Unies).

Les activités du CPT sont fondées sur le concept de coopération (article 3 de la Convention européenne pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants). La tâche du CPT n'est pas de critiquer publiquement les Etats, mais de les assister dans la recherche des voies et moyens pour renforcer le "cordon sanitaire" qui sépare un traitement ou comportement acceptable d'un traitement ou comportement inacceptable. En accomplissant sa tâche, le CPT est guidé par les trois principes suivants :

- i) l'interdiction des mauvais traitements aux personnes privées de liberté revêt un caractère absolu ;
- ii) les fondements sur lesquels repose tout comportement civilisé font éprouver de la répulsion pour les mauvais traitements, même sous des formes modérées ;
- iii) les mauvais traitements ne nuisent pas seulement à la victime mais sont aussi dégradants pour tout responsable qui les inflige ou les autorise et, en définitive, préjudiciables aux autorités nationales, dans leur ensemble.

Le CPT examine, tout d'abord, la situation de fait prévalant dans les Etats qu'il visite. En particulier, il :

- i) procède à l'examen des conditions générales au sein des établissements visités ;
- ii) observe l'attitude des responsables de l'application des lois et des autres personnels à l'égard des personnes privées de liberté ;
- iii) s'entretient avec les personnes privées de liberté afin de comprendre comment elles perçoivent les aspects i) et ii) et d'écouter les doléances spécifiques qu'elles pourraient avoir à formuler ;
- iv) examine le cadre législatif et administratif sur lequel se fonde la privation de liberté.

Ensuite, le CPT adresse un rapport à l'Etat concerné dans lequel il donne son appréciation sur toutes les informations recueillies et fait état de ses observations. A cet égard, il convient de rappeler que le CPT n'a pas le pouvoir de procéder à une confrontation entre les personnes exprimant des vues divergentes ou de recueillir une déclaration sous serment. Si nécessaire, le CPT recommande les mesures de nature à permettre de prévenir un éventuel traitement contraire à ce qui pourrait être raisonnablement considéré comme des normes acceptables de traitement des personnes privées de liberté.

Dans l'exercice de ses fonctions, le CPT est en droit d'utiliser les normes juridiques contenues non seulement dans la Convention européenne des Droits de l'Homme, mais aussi dans un certain nombre d'autres instruments pertinents ayant trait aux droits de l'homme (ainsi que l'interprétation qui en est faite par les organes des droits de l'homme respectivement compétents). Néanmoins, le Comité n'est pas lié par la jurisprudence des organes judiciaires ou quasi-judiciaires agissant en ce même domaine. Il peut, cependant, utiliser cette jurisprudence comme point de départ ou référence lors de l'évaluation du traitement des personnes privées de liberté dans les différents pays.

En résumé, les différences principales entre le CPT et la Commission et la Cour européennes des Droits de l'Homme peuvent être décrites comme suit :

- i) la Commission et la Cour ont comme objectif premier de déterminer s'il y a eu violation de la Convention européenne des Droits de l'Homme. A l'inverse, la tâche du CPT est de prévenir les mauvais traitements, physiques ou mentaux, à l'encontre des personnes privées de liberté. Son attention est plutôt tournée vers l'avenir que vers le passé ;
- ii) la Commission et la Cour ont à appliquer et à interpréter les dispositions de fond d'un traité. Le CPT n'est pas lié par de telles dispositions de fond, bien qu'il puisse faire mention d'un certain nombre de traités, d'autres instruments internationaux et de la jurisprudence y relative ;
- iii) compte tenu de la nature de leurs fonctions, la Commission et la Cour sont composées de juristes, spécialistes du domaine des droits de l'homme. Le CPT est non seulement composé de tels juristes, mais également de médecins, d'experts en matière pénitentiaire, de criminologues, etc. ;

- iv) la Commission et la Cour n'interviennent qu'après avoir été saisies par voie de requête émanant de particuliers ou d'Etats. Le CPT agit d'office au moyen de visites périodiques ou de visites ad hoc ;
- v) les activités de la Commission et de la Cour aboutissent à la constatation juridiquement contraignante d'une violation ou de l'absence de violation, par un Etat, de ses obligations découlant d'un traité. Les constatations du CPT, quant à elles, aboutissent à un rapport assorti, si nécessaire, de recommandations et d'autres conseils, sur la base desquels le dialogue peut être engagé. Dans l'éventualité où un Etat néglige de mettre en oeuvre les recommandations du CPT, celui-ci peut faire, à cet égard, une déclaration publique.

I. INTRODUCTION

A. Dates de la visite, composition de la délégation et établissements visités

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 Albanie du 9 à 19 décembre 1997. Cette visite faisait partie du programme de visites périodiques du CPT pour 1997.

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

- Leopoldo TORRES BOURSAULT, Chef de la délégation
- Mario BENEDETTINI
- Lambert KELCHTERMANS
- Gisela PERREN-KLINGLER
- Pierre SCHMIT.

Ils étaient assistés par :

- Dominique BERTRAND, Chef de la Division de Médecine Pénitentiaire, Institut Universitaire de Médecine Légale, Genève (expert)
- Odile DIAMANT-BERGER, Maître de Conférence des Universités en médecine légale, Responsable des Urgences Médico-Judiciaires de l'Hôtel-Dieu, Paris (expert)
- André LAUBSCHER, Directeur des soins infirmiers des Hôpitaux Universitaires de Genève (expert)
- Jean SABATINI, Psychiatre, Maître de Conférence des Universités en médecine légale, Faculté de Médecine "Laennec", Laboratoire de Médecine Légale, Lyon (expert)
- Mirela KUMBARO-FURXHI (interprète)
- Arben LESKAJ (interprète)
- Dritan TOLA (interprète)
- Arben TOTOLAKU (interprète)
- Edmond TUPJA (interprète)

et accompagnés par les membres suivants du Secrétariat du CPT :

- Fabrice KELLENS, Chef d'Unité
- Borys WÓDZ.

3. La délégation du CPT a visité les lieux de détention suivants :

Etablissements psychiatriques :

- Hôpital psychiatrique d'Elbasan

Etablissements de police :

- Direction de la police, Elbasan
- Direction de la police, Fier
- Direction de la police, Tirana
- Commissariat de police N° 4, Tirana

Etablissements pénitentiaires :

- Prison de Burrel
- Prison de Lushnjë
- Prison N° 313, Tirana
- Prison N° 325, Tirana
- Hôpital pénitentiaire, Tirana

B. Contexte de la visite

4. La première visite du CPT en Albanie s'est déroulée dans un contexte politique, économique et social difficile. En effet, d'un côté, l'Albanie devait encore faire face à l'héritage de plusieurs décennies de dictature et, de l'autre, le pays avait récemment - lors des événements des mois de février et de mars 1997 - connu un effondrement de l'ordre et de l'autorité publics, des événements dont il était encore en train de se remettre lors de la visite de la délégation en décembre 1997. Il est évident que, confrontées à une telle situation et aux manques cruels en ressources financières et humaines, les autorités albanaises concentraient l'essentiel de leurs efforts sur l'amélioration de l'ordre et de la sécurité dans le pays, tout en utilisant les ressources existantes de façon à pallier les besoins les plus élémentaires.

5. Initialement prévue au printemps 1997, la première visite périodique du CPT en Albanie a été reportée suite aux événements mentionnés ci-dessus. Néanmoins, le Comité a jugé particulièrement opportun de maintenir sa décision d'y effectuer sa première visite périodique en 1997, comme annoncée dans la lettre du Président du CPT du 11 décembre 1996.

A cet égard, il convient de souligner que le CPT considère l'organisation de visites dans les Etats d'Europe centrale et orientale qui ont récemment ratifié la Convention comme un objectif prioritaire¹. En outre, le Comité a vu dans la situation actuelle, dans laquelle les autorités albanaises sont obligées de reconstruire en grande partie les forces de police et le système pénitentiaire, l'opportunité d'apporter son assistance dans la recherche des voies et moyens pour renforcer la protection des personnes privées de liberté contre les mauvais traitements.

En tenant pleinement compte du contexte très particulier dans lequel s'est déroulé la visite, le CPT a surtout mis l'accent sur les questions fondamentales relevant de son mandat, dont la solution urgente est à son avis indispensable.

6. A la lumière des faits constatés lors de la visite, le CPT a formulé plusieurs recommandations. Un certain nombre d'entre elles n'auront pas d'incidences financières importantes. Par contre, la mise en oeuvre de beaucoup d'autres nécessitera des dépenses budgétaires considérables qui - le CPT en est tout à fait conscient - vont au-delà des moyens actuellement à la disposition des autorités albanaises.

C'est pourquoi le CPT souhaite d'emblée mettre en exergue l'importance primordiale d'un effort concerté de solidarité de la communauté internationale en vue de permettre à l'Albanie de surmonter le plus rapidement possible les graves difficultés auxquelles elle est aujourd'hui confrontée.

Des initiatives importantes ont déjà été prises en ce sens par un certain nombre de pays, sur une base bilatérale, et par des organisations internationales. Le CPT espère que ces efforts vont se poursuivre, tout en s'intensifiant. Il formule l'espoir que ses recommandations, ainsi que les autres remarques formulées dans ce rapport, permettront de mieux distinguer des priorités dans les domaines relevant de la compétence du Comité.

¹ La Convention est entrée en vigueur à l'égard de l'Albanie le 1er février 1997.

C. Consultations menées par la délégation et coopération rencontrée

7. La délégation du CPT a mené des consultations avec les autorités gouvernementales et les responsables des lieux visités, ainsi qu'avec des médecins des services de médecine et de psychiatrie légales du Centre Hospitalier Universitaire de Tirana. Elle a également rencontré des responsables d'autres organisations internationales travaillant en Albanie (notamment le CICR, l'OSCE et l'UEO), ainsi que des représentants d'organisations non gouvernementales albanaises qui sont actives dans des domaines intéressant le CPT.

Une liste des autorités nationales, ainsi que des organisations internationales et non gouvernementales rencontrées figure à l'Annexe II du rapport.

8. Tant au début de sa visite qu'à l'issue de celle-ci, la délégation a eu des entretiens très fructueux avec les autorités nationales. Le CPT est tout particulièrement reconnaissant à Monsieur le Ministre de la Justice, Thimjo KONDI, Monsieur le Vice-Ministre de la Santé et de l'Environnement, Dine ABAZI, Monsieur le Secrétaire d'Etat au Ministère de l'Intérieur, Ndre LEGISI, ainsi qu'à Monsieur le Secrétaire d'Etat au Ministère de la Défense, Perikli TETA, pour le temps qu'ils ont consacré aux entretiens avec la délégation. Des échanges de vues approfondis ont également été menés avec d'autres hauts fonctionnaires des Ministères susmentionnés ainsi qu'avec Monsieur Dalip ZHABOLI, Directeur Général de l'Administration Pénitentiaire.

Le CPT souhaite aussi souligner l'assistance dont sa délégation a bénéficié de la part de Madame Alba IBRAHIMI, du Ministère des Affaires Etrangères, et Madame Alma SALIU, du Ministère de la Justice, agent de liaison du CPT.

9. Toutefois, le Comité se voit dans l'obligation d'appeler l'attention sur un certain nombre de problèmes qui sont apparus dans le domaine de la coopération entre les autorités albanaises et le CPT.

En premier lieu, la liste des lieux de détention, sollicitée par le Président du CPT dans sa lettre du 10 octobre 1996 - demande réitérée les 26 août et 5 décembre 1997 - n'a pas été mise à la disposition de la délégation en temps utile. A cet égard, il convient de préciser que la liste des lieux de détention relevant du Ministère de l'Intérieur n'avait été transmise à la délégation que pendant la visite, et que la liste des lieux de détention relevant du Ministère de la Justice ne lui est parvenue que le 6 mars 1998, soit trois mois après la visite. Les listes des lieux de privation de liberté relevant d'autres ministères (Santé, Défense, etc.) ne sont pas encore parvenues au CPT.

A cet égard, **le CPT souhaite rappeler les obligations du Gouvernement albanais en vertu de l'article 8, paragraphe 2 (b), de la Convention, selon lequel les Parties doivent fournir au Comité "tous renseignements sur les lieux où se trouvent des personnes privées de liberté".**

10. En deuxième lieu, la délégation a constaté que les responsables de certains lieux visités n'avaient pas - ou avaient mal - été informés de la possibilité d'une visite du CPT. Ceci était particulièrement le cas à l'Hôpital psychiatrique d'Elbasan, un établissement qui avait pourtant fait l'objet d'une notification préalable. A cet égard, le CPT souhaite souligner l'importance pour les Parties à la Convention de diffuser en temps utile, à toutes les autorités concernées, **y compris les autorités médicales**, des informations détaillées relatives au mandat du Comité et aux obligations des Parties à son encontre.

11. Dans l'ensemble, la coopération témoignée à la délégation par les responsables et le personnel dans les différents lieux visités - même ceux non notifiés au préalable - a été satisfaisante, à l'exception près des différentes conséquences du manque d'informations susmentionné.

Toutefois, dans plusieurs des établissements visités, la délégation a dû demander avec insistance que des entretiens avec des détenus puissent se dérouler dans des conditions garantissant leur confidentialité. A cet égard, **le CPT rappelle qu'en vertu de l'article 8, paragraphe 3, de la Convention, le Comité peut s'entretenir sans témoin avec les personnes privées de liberté.**

De plus, à l'Hôpital pénitentiaire de Tirana, la délégation s'est vu refuser l'accès aux registres disciplinaire et des incidents, au motif que ces derniers se trouvaient enfermés dans un coffre-fort dont le responsable n'était pas présent. A la Direction de la police de Fier, le responsable des lieux a refusé de communiquer toute information relative au personnel des forces de l'ordre rattaché à l'établissement. Il en découle qu'à ces occasions, **le CPT n'a pas pu obtenir les informations nécessaires à l'accomplissement de sa tâche (cf. article 8, paragraphe 2 (d), de la Convention).**

12. En dernier lieu, le CPT doit faire état d'un incident grave qui s'est déroulé le 18 décembre 1997, lorsque la délégation s'est rendue pour la troisième fois à la prison N° 313 de Tirana, en vue d'y effectuer une visite complémentaire. La délégation s'était présentée en tout début de matinée à la prison, afin de pouvoir s'entretenir avec les personnes en garde à vue détenues dans l'établissement, avant leur transfert au Palais de Justice. Après que l'entrée de l'établissement lui ait initialement été refusée, la délégation a dû attendre 1h 30 avant d'avoir accès au quartier des gardés-à-vue (ce qui a eu pour conséquence qu'elle n'a pas eu l'occasion de s'entretenir avec un certain nombre d'entre eux - treize au total - avant leur transfert). Toutefois, la délégation a pu constater que plusieurs parmi ces personnes présentaient des lésions. Elle a finalement eu la possibilité de s'entretenir avec la personne qui présentait les lésions les plus manifestes en soirée, lors de son retour à la prison. Une telle restriction d'accès représente une violation flagrante des dispositions de l'article 8, paragraphes 1 à 3, de la Convention. **Le CPT demande aux autorités albanaises de prendre des mesures afin qu'une telle situation ne se reproduise plus.**

D. Observations communiquées sur-le-champ en vertu de l'article 8, paragraphe 5, de la Convention

13. Le 19 décembre 1997, à la fin de sa visite, la délégation s'est entretenue avec les autorités nationales afin de leur faire part de ses premières impressions. A cette occasion, la délégation du CPT a fait usage de l'article 8, paragraphe 5, de la Convention et a communiqué sur-le-champ, plusieurs observations, comme suit :

Hôpital psychiatrique d'Elbasan

- faire procéder immédiatement à une enquête approfondie sur la situation très préoccupante observée à l'hôpital psychiatrique d'Elbasan et remédier aux différents manquements constatés ;

Etablissements relevant du Ministère de la Justice

- i) mettre immédiatement fin à la situation dans laquelle un détenu condamné à mort est maintenu à la prison N° 313 à Tirana ;
- ii) mettre immédiatement hors service les cellules situées au rez-de-chaussée de la prison N° 313 à Tirana ;
- iii) mettre immédiatement hors service les cellules du quartier disciplinaire à la prison N° 325 à Tirana ;
- iv) remédier sans délai aux différents manquements constatés à l'hôpital pénitentiaire à Tirana (conditions sanitaires et d'hygiène inacceptables ; vitres cassées ; médicaments et matériel de soins insuffisants) ;

Observations s'appliquant à tous les établissements visités, indifféremment de leur ministère de tutelle

- i) mettre à disposition des personnes obligées de passer la nuit en détention un matelas (par personne) et des couvertures propres ;
- ii) offrir un exercice en plein air d'une heure au moins par jour aux personnes détenues pendant une période prolongée ;
- iii) séparer les mineurs des adultes ;
- iv) mettre fin à l'utilisation de fers (également appelés "menottes allemandes").

14. Les observations communiquées sur-le-champ ci-dessus ont été confirmées par la suite dans une lettre datée du 12 janvier 1998 adressée par le Président du CPT aux autorités albanaises. Le CPT a demandé d'être informé dans un délai de trois mois des mesures prises pour répondre à ces observations.

Par lettre en date du 8 mai 1998, les autorités albanaises ont informé le CPT d'un certain nombre de mesures prises à la suite des observations communiquées sur-le-champ et des autres remarques formulées par sa délégation lors des entretiens de fin de visite. Des mesures supplémentaires ont été notifiées le 29 juin 1998.

Ces différentes mesures seront examinées plus avant dans la suite du rapport. Néanmoins, le CPT se félicite dès à présent de l'esprit constructif dans lequel les autorités albanaises ont réagi aux observations communiquées sur-le-champ et aux autres remarques faites par sa délégation.

II. CONSTATATIONS FAITES DURANT LA VISITE ET MESURES PRECONISEES

A. Hôpital psychiatrique d'Elbasan

1. Remarques préliminaires

15. L'hôpital psychiatrique d'Elbasan est l'un des plus importants hôpitaux de ce type en Albanie ; il couvre les besoins en hospitalisation psychiatrique d'environ un tiers de la population albanaise. Situé à la périphérie de la ville d'Elbasan, il est installé sur un terrain en friche, entouré d'un mur, et comprend un ensemble de bâtiments en carré, construits autour de deux cours de promenade. Malgré leur construction relativement récente (1963), les bâtiments présentaient un état de délabrement et de vétusté avancés.

D'une capacité officielle de 334 lits, l'hôpital hébergeait lors de la visite 260 patients, dont environ un tiers était des femmes. L'âge des patients variait de 14 à 75 ans, la moyenne d'âge se situant autour de 35-40 ans. Les diagnostics principaux consignés dans le registre des admissions étaient les suivants : schizophrénie, schizophrénie paranoïde, épilepsie, psychose maniaco-dépressive, psychose réactive, psychose affective, déficience moyenne, et oligophrénie.

16. Les patients étaient répartis parmi plusieurs pavillons, sept au total : cinq pavillons dits pour les "urgences" et deux pavillons pour les "chroniques". La durée moyenne de séjour était, en principe, de deux à quatre semaines pour les patients en phase aiguë et de quatre à six mois pour les patients en phase chronique. Toutefois, un relevé effectué par la délégation a montré que 140 des 260 patients étaient hospitalisés depuis plus de six mois et, selon le personnel, 1/3 des patients resteraient à vie dans l'établissement.

17. Il est à noter que l'hôpital recevait voici peu des personnes atteintes de maladie mentale ayant commis des délits pénaux. Suite à l'incursion d'un groupe armé, le 15 mars 1997, une vingtaine de patients sous "régime pénitentiaire" avaient été libérés (quatre d'entre eux sont entre-temps revenus à l'hôpital). Vu l'absence de conditions adéquates de traitement et de sécurité, la Direction de l'hôpital avait informé les autorités sanitaires et judiciaires qu'elle n'accepterait plus de tels patients à l'avenir.

18. Le personnel de l'hôpital se composait d'environ 225 personnes : neuf médecins, soixante-dix infirmiers diplômés, une pharmacienne, un médecin radiologue, un dentiste, une trentaine de surveillants, le solde restant étant composé d'aides-soignants et de personnel d'entretien. Parmi les médecins, trois étaient diplômés en neuropsychiatrie, trois autres avaient une longue expérience empirique, les trois derniers étant novices. Cet effectif était jugé suffisant par le Directeur de l'établissement.

Chaque pavillon était placé sous la responsabilité d'un médecin (présent de 7 à 15 heures), assisté de plusieurs infirmières, de surveillants et d'aides-soignants, présents par roulement.

19. Il convient de préciser d'emblée que la délégation du CPT n'a entendu aucune allégation de mauvais traitements physiques délibérés formulée par des patients hospitalisés à l'encontre du personnel, ni recueilli d'autre indice de tels traitements (cf. toutefois le paragraphe 30).

2. Conditions de séjour et traitement des patients

20. Lors de la visite, les conditions de séjour des patients hospitalisés laissaient énormément à désirer ; en fait, elles étaient caractérisées pour la grande majorité d'entre eux par un extrême dénuement. La nourriture pour les patients était insuffisante et le chauffage de l'hôpital ne fonctionnait pas. En outre, la plupart des chambres étaient pauvrement équipées, et pratiquement toutes les annexes sanitaires des pavillons étaient dans un état d'hygiène et d'entretien qui dépassait l'entendement.

21. S'agissant de la nourriture, elle était clairement déficiente, particulièrement en ce qui concerne l'apport en protéines. A titre d'exemple, la viande, le lait, les oeufs avaient, de l'aveu du personnel, disparu des menus depuis près d'un an. En fait, les repas journaliers consistaient essentiellement en des féculents. Le repas du soir lors de la visite se composait, pour l'ensemble des patients, de 42 pains d'un kilogramme et demi chacun, de 20 kg de haricots blancs et de thé non sucré. Un supplément composé à base d'huile, de sucre et de farine avait été préparé pour les patients tuberculeux de l'hôpital. Le Directeur a entièrement reconnu l'insuffisance nutritionnelle des patients et a indiqué, à cet égard, qu'il recevait 100 LEK (soit 0,63 \$) par jour pour subvenir aux besoins alimentaires d'un patient. Selon lui, 250 LEK par jour étaient nécessaires pour nourrir de manière correcte un patient.

Dans ce contexte, la délégation a également appris que le poids des patients n'était consigné ni lors de leur admission, ni ultérieurement à des intervalles réguliers, car l'hôpital ne disposait pas d'une balance. En conséquence, le personnel appréciait l'état de dénutrition des patients au jugé.

Enfin, les locaux utilisés comme réfectoire n'étaient pas adaptés à cette fin ; ils étaient sales et mal entretenus. Dans certains pavillons, il y avait des tables, mais pas de chaises pour les patients, qui mangeaient dès lors debout, ou par terre.

22. L'hôpital psychiatrique d'Elbasan était équipé d'un chauffage central ; cependant, celui-ci ne fonctionnait pas lors de la visite. Le combustible n'avait pu être livré et la Direction n'avait aucune indication concernant une date de livraison éventuelle. A cela, s'ajoutait le fait qu'un grand nombre de fenêtres des chambres de patients étaient cassées, ou les vitres absentes. De toute manière, les quelques fenêtres en bon état étaient généralement grandes ouvertes, dans une tentative désespérée d'atténuer l'odeur pestilentielle régnant dans certaines parties de l'établissement. En conséquence, la température dans les locaux hébergeant les patients était assez froide et l'atmosphère humide. La délégation a mesuré, dans une chambre choisie au hasard au pavillon chronique pour hommes, une température de 11,5 °C, le 16 décembre 1997 à la mi-journée.

23. Les pavillons dits d'urgence hébergeaient de 6 à 10 patients par chambre, mesurant de 24 à 30 m². Le mobilier était constitué uniquement de lits (avec literie complète), l'ensemble étant relativement propre : toutefois, en l'absence de tout autre mobilier/décoration/objets personnels, elles dégageaient une forte impression de dépersonnalisation.

Les pavillons dits chroniques hébergeaient de 10 à 15 patients par chambre, mesurant environ 50 m². Dans ces pavillons, tant pour les hommes que pour les femmes, les chambres les plus proches du bureau des infirmiers - où étaient rassemblé(e)s les patient(e)s les plus autonomes - étaient équipées de lits et de literie complète, tous deux à peu près corrects et relativement propres. A l'inverse, au fur et à mesure que l'on s'éloignait du bureau des infirmiers et que l'on s'approchait des annexes sanitaires, l'on trouvait des patients de moins en moins valides, et des conditions de plus en plus mauvaises : lits avec matelas crevé et couvertures sales, sans draps ; lits sans matelas, avec couvertures sales ; puis plus de lits du tout (un jeune patient oligophrène ayant même été trouvé dans un tas de plumes humides, visiblement les restes d'un matelas). Après ces dernières chambres, l'on trouvait généralement une pièce obscure, utilisée comme débarras (vieille literie souillée d'excréments et des immondices). A la fin du couloir, apparaissaient des "annexes sanitaires" (W.-C et/ou douches), dans un état répugnant (fuite d'eau importante au rez-de-chaussée, excréments et sang souillant le sol, W.-C. et égouts bouchés, etc.). A cela, il faut ajouter que les annexes sanitaires situées à l'étage souffraient souvent d'un manque d'approvisionnement en eau.

Enfin, l'hygiène personnelle des patients était, dans certains cas, comme celui des déficients mentaux incontinents, insuffisante et leurs vêtements sales, élimés et déchirés. Certains patients ne disposaient même pas de chaussures et marchaient pieds nus sur un carrelage froid. Un tel état de choses était surprenant, vu les réserves de vêtements et de chaussures présentes dans les magasins de certains pavillons.

24. Aucun des pavillons ne disposait de salles d'activités occupationnelles, récréatives ou de loisirs. En conséquence, la majorité des patients passaient - à l'exception des repas et d'une petite promenade éventuelle dans la cour - leur journée au lit, totalement oisifs et transis de froid sous les couvertures.

25. Toutefois, c'est le taux de mortalité des patients qui préoccupe le plus le CPT. En effet, sa délégation a été très inquiète lorsqu'elle a pris connaissance du taux de mortalité des patients à l'hôpital. Lors de la visite, le rapport admissions/décès était beaucoup plus élevé que dans les années précédentes, à population équivalente, soit 11,43 %². Le nombre de décès s'était même accéléré pendant les sept semaines précédant la visite. Il est également à noter que l'âge moyen des patients décédés en 1997 était de 42 ans 1/2³.

² A titre de comparaison, les taux suivants ont été relevés les années précédentes :

<u>Année</u>	<u>Admissions</u>	<u>Décès</u>	<u>Rapport admissions/décès</u>
1992	672	42	6,25 %
1993	569	43	7,56 %
1994	541	29	5,36 %
1995	548	18	3,28 %
1996	596	24	4,03 %
1997*	481	55	11,43 %

* en date du 17 décembre 1997

³ La répartition par tranches d'âge était la suivante : 20 à 29 ans : 9,43 % ; 30 à 39 ans: 33,96 % ; 40 à 49 ans : 32,08 % ; 50 à 59 ans : 18,87 % et 60 ans et plus : 5,66 %.

Le registre de l'hôpital ne mentionnait la cause des décès que pour une partie des patients. Par ordre de fréquence, elles étaient les suivantes : insuffisance cardio-vasculaire, insuffisance globulaire, pneumonie, infarctus, insuffisance respiratoire et broncho-pneumonie. Toutefois, la Direction de l'hôpital a indiqué que le taux de mortalité en question avait pour origine principale la malnutrition des patients et les conditions d'hygiène (cf. paragraphes 21 à 23).

26. L'accumulation des facteurs décrits ci-dessus a conduit la délégation à communiquer une observation sur-le-champ en vertu de l'article 8, paragraphe 5, de la Convention. La délégation a demandé aux autorités albanaises de faire procéder immédiatement à une enquête approfondie sur la situation observée et le fonctionnement de l'hôpital psychiatrique d'Elbasan et de remédier aux différents manquements constatés. En effet, les conditions de survie des patients dans cet hôpital étaient, de l'avis du CPT, inhumaines et dégradantes pour la grande majorité d'entre eux. Le Comité souligne que, tout en étant conscient de la situation particulièrement difficile que traverse l'Albanie, il existe certaines conditions fondamentales de vie qui doivent, en toutes circonstances, être assurées par l'Etat aux personnes qui sont à sa charge.

27. Dans leur lettre du 8 mai 1998, les autorités albanaises ont informé le CPT des mesures suivantes :

- une consultation quotidienne d'un médecin a été mise sur pied, particulièrement au profit des malades chroniques, les premières victimes de décès à l'hôpital ;
- en ce qui concerne la nourriture, le montant budgétaire alloué a été augmenté pour atteindre 257 LEK par personne par jour ; en outre, des mesures ont été prises afin de faire figurer aux menus des aliments en haute teneur de protéine (viande, oeufs). Ce résultat a notamment été obtenu avec l'aide du Comité International de la Croix-Rouge et de l'Union Européenne ;
- un four électrique - donation d'une ONG médicale danoise - a été installé dans la cuisine de l'hôpital ; cette dernière faisant par ailleurs l'objet d'une rénovation complète en 1998 ;
- s'agissant du chauffage, une nouvelle chaudière a été installée, et toutes les vitres cassées/absentes ont été réparées/remplacées ;
- en ce qui concerne l'hygiène en général, des mesures de désinfection ont été prises dans les pavillons, la blanchisserie, la cuisine, etc.

28. Il va de soi que le CPT se félicite des progrès en question. Outre ceux-ci, **il recommande aux autorités albanaises de prendre des mesures immédiates afin :**

- **de séparer les patients mineurs des patients adultes et, de préférence, de les transférer dans un établissement qui leur est spécialement destiné ;**
- **que chaque patient à l'hôpital dispose d'un lit et d'une literie complète (matelas, couvertures et draps), nettoyés à intervalles appropriés ;**

- **que chaque patient dispose de produits d'hygiène personnelle de première nécessité (savon, brosse à dents et pâte dentifrice, serviette de toilette, serviette hygiénique/protection hygiénique, etc.) ;**
- **que chaque patient puisse prendre une douche - chaude - au moins une fois par semaine ;**
- **que chaque patient dispose de chaussures, de linge et de vêtements de rechange (en particulier les patients indigents) ;**
- **que tous les réfectoires soient équipés de chaises et/ou de bancs (en complément des tables) ;**
- **qu'un minimum d'activités (lecture, jeux de carte, etc.) soit mis à disposition des patients.**

29. Dans les conditions de dénuement décrites ci-dessus, la délégation n'a pas été surprise de constater que la seule forme de traitement pratiquée à l'hôpital était médicamenteuse, et qu'aucune activité à caractère thérapeutique n'était organisée au profit des patients. Les médecins n'avaient pas été formés à la réhabilitation psychosociale et, en conséquence, ne l'exerçait pas ; l'ergothérapie était inexistante, faute de moyens, et seuls quelques patients parmi les chroniques les plus valides se voyaient proposer des activités occupationnelles (petits travaux d'entretien, etc.). En bref, aux conditions de vie déplorable, s'ajoutait un rythme de vie dicté par la monotonie, la passivité et la seule prise des médicaments.

A cet égard, le CPT tient à souligner que les activités psycho-socio-ergothérapeutiques devraient être considérées comme faisant partie intégrante du traitement psychiatrique. **Il recommande aux autorités albanaises de chercher à développer de telles activités pour les patients à l'hôpital psychiatrique d'Elbasan.**

30. En outre, la délégation a eu une impression défavorable quant à l'attitude de la plupart des membres du personnel soignant face aux patients. Invariablement, lors de la visite des pavillons, elle découvrait les membres du personnel soignant présents confinés dans leurs bureaux - dotés de chauffage d'appoint et généralement d'une radio/TV - et ne manifestant que peu d'intérêt, sauf rares exceptions, à l'établissement d'une véritable relation avec les patients. Ce manque d'intérêt était particulièrement manifeste, lorsque l'on songe à la description faite ci-dessus (cf. paragraphe 23) de la situation prévalant dans certaines chambres des pavillons chroniques de l'hôpital, où la condition des patients ne peut être qualifiée que d'abandon thérapeutique caractérisé.

Le CPT recommande aux autorités albanaises de prendre des mesures énergiques afin que le personnel soignant prodigue effectivement les soins nécessaires aux patients ; ces soins doivent inclure une surveillance appropriée de l'état physique des patients ainsi qu'un contrôle régulier de leur poids afin de s'assurer qu'ils soient convenablement nourris.

3. Autres questions relevant du mandat du CPT

31. La délégation a examiné le cadre juridique qui régit le séjour des patients à l'hôpital psychiatrique d'Elbasan. A cet égard, elle a noté avec intérêt l'entrée en vigueur, le 21 mars 1996, de la nouvelle loi N° 8092 sur la santé mentale, qui a notamment pour objet de mieux définir le statut des patients placés contre leur volonté dans les hôpitaux psychiatriques en Albanie, ainsi que leurs droits. Toutefois, de l'aveu même du Directeur de l'établissement, cette loi n'était pas encore appliquée (notamment parce qu'elle suppose l'entrée en vigueur préalable d'un certain nombre de règlements d'application).

Le CPT recommande aux autorités albanaises de prendre sans délai des mesures afin que la nouvelle loi relative à la santé mentale soit appliquée à l'hôpital psychiatrique d'Elbasan (ainsi que dans tout autre établissement psychiatrique en Albanie, où tel ne serait pas encore le cas). Il souhaite recevoir, en temps utile, copie des règlements d'application prévus dans cette loi.

Il invite également les autorités albanaises à réexaminer la situation de tous les patients actuellement placés contre leur volonté à l'hôpital psychiatrique d'Elbasan, à la lumière de cette nouvelle loi.

32. S'agissant de l'utilisation de moyens de contrainte, le personnel de l'établissement a indiqué que leur utilisation restait exceptionnelle. En cas de nécessité, un patient agité était attaché par le personnel infirmier à son lit par des sangles (larges et souples), aux pieds et aux mains, et éventuellement avec un drap, utilisé comme ceinture thoracique. Un tel placement était généralement décidé par un infirmier, qui en référerait ultérieurement au médecin. L'utilisation de moyens de contrainte était normalement consignée dans le dossier du patient et dans le cahier de service infirmier du pavillon, suivant des modalités différentes de pavillon à pavillon.

33. A cet égard, le CPT considère qu'un patient psychiatrique violent doit être placé sous surveillance étroite et bénéficier du soutien d'un infirmier, en association, si cela est considéré comme opportun, avec une sédation médicamenteuse. Le recours à des instruments de contention physique ne saurait être que très rarement justifié et doit toujours se faire sur ordre exprès d'un médecin ou être immédiatement porté pour approbation à la connaissance de celui-ci. La contention physique doit être supprimée dès que possible. Elle ne doit jamais être utilisée à titre de sanction, ni être prolongée à cet effet.

En cas de recours à des instruments de contention physique, une mention doit être portée dans le dossier du malade et dans un registre approprié, avec l'horaire du début et de la fin de la mesure, ainsi que l'indication des circonstances et du motif.

Le CPT recommande aux autorités albanaises de revoir l'utilisation des moyens de contrainte à la lumière des commentaires énoncés ci-dessus.

34. Lors de la visite, il est rapidement apparu que le système de contrôle lié à la distribution des médicaments laissait grandement à désirer. En particulier, dans plusieurs pavillons, les cahiers de service infirmiers n'étaient pas complétés (par exemple, l'infirmier responsable de la distribution des médicaments n'avait pas apposé sa signature dans le cahier en question pendant 10 jours de suite, ce qui ne permettait pas de savoir si les médicaments prescrits avaient effectivement été distribués). De plus, la délégation a relevé la présence de certains médicaments neuroleptiques périmés.

Le CPT recommande aux autorités albanaises de prendre des mesures afin d'assurer un contrôle efficace de la distribution des médicaments à l'hôpital psychiatrique d'Elbasan.

35. S'agissant des soins dentaires, quatre à cinq patients étaient traités par jour par le dentiste rattaché à l'établissement. Il pratiquait surtout des extractions et parfois des plombages. Il convient toutefois de noter le manque d'instruments et de médicaments spécifiques, ainsi que l'existence d'un appareil de stérilisation à air qui ne présentait plus toutes les garanties d'efficacité nécessaires.

Le CPT invite les autorités albanaises à remédier à ces divers manquements.

36. Chaque patient nouvellement admis à l'hôpital était soumis à un examen radiologique du thorax ; cet examen était par la suite renouvelé tous les trois mois. Le cabinet de radiologie de l'hôpital utilisé à cette fin était très vétuste. A cet égard, la délégation a constaté que les contrôles du niveau de radioactivité des appareils et de radioprotection du personnel n'avaient plus été effectués depuis très longtemps.

Le CPT invite les autorités albanaises à procéder à un tel contrôle.

37. Enfin, le CPT souhaite soulever la question des visites des familles des patients à l'hôpital psychiatrique d'Elbasan. Le local réservé à cet usage, situé à proximité immédiate de la porte d'entrée de l'établissement, était un lieu insalubre, inutilisable en période hivernale. En conséquence, durant cette saison, les visites se déroulaient directement dans les pavillons de soins, sans possibilité d'accueillir les familles de manière adéquate.

Le CPT invite les autorités albanaises à aménager un autre local pour les visites des familles des patients à l'hôpital psychiatrique d'Elbasan.

B. Etablissements de police

1. Remarques préliminaires

38. En Albanie, le Code de procédure pénale (CPP) de 1995 prévoit trois types de mesures principales, s'agissant de la privation de liberté d'une personne.

Dans le premier cas, celui du *contrôle d'identité*, la police judiciaire peut emmener dans ses locaux, et y retenir pour une période ne pouvant excéder douze heures, toute personne refusant de s'identifier ou soupçonnée d'utiliser une fausse identité. Le procureur compétent est informé immédiatement de la mise en oeuvre/fin de cette procédure (Article 300 CPP).

Dans le deuxième cas, celui de *l'arrestation en flagrance*, une personne peut être placée en garde à vue par la police ; cette personne doit être présentée au procureur le plus rapidement possible, et en tout cas dans les 24 heures de son arrestation (cf. Article 259, alinéa 2, CPP). Le procureur interroge la personne arrêtée en présence d'un avocat (éventuellement commis d'office) et décide, s'il échet, de son maintien en détention, pour une période supplémentaire de 48 heures au maximum (cf. Article 262, alinéa 1, CPP). A l'issue de cette période de trois jours, la personne concernée est présentée au juge compétent.

Dans le troisième cas, celui de *l'enquête préliminaire*, un juge peut ordonner à la police judiciaire - à la demande du procureur compétent - l'arrestation d'une personne et son transfert immédiat en maison d'arrêt afin d'y être placée à la disposition des autorités judiciaires (cf. Article 242 CPP). La personne concernée est présentée au juge dans les trois jours de son arrestation (cf. Article 252 CPP) ; elle dispose en outre d'un droit d'appel devant la Cour de Cassation (cf. Article 253 CPP).

En aucun cas, la durée de la détention préventive ne peut dépasser six mois (peine d'emprisonnement n'excédant pas cinq ans) ou un an (peine excédant cinq ans) (cf. Article 267, alinéa 6, CPP).

39. La délégation a visité des établissements de la police à Tirana et en province. A Tirana, seules la rétention aux fins du contrôle d'identité et la première période de garde à vue de 24 heures étaient effectuées dans les locaux de la police ; au-delà de ce délai, les personnes concernées étaient transférées à la prison N° 313. En dehors de Tirana - dans les Directions de la police d'Elbasan et de Fier visitées - la délégation a trouvé tant des personnes en garde à vue que prévenues. Ces dernières étaient soumises à des périodes de détention préventive variant de quelques jours à plusieurs mois.

2. Torture et autres formes de mauvais traitements physiques

40. Lors de sa visite en Albanie, la délégation a recueilli de nombreuses allégations de mauvais traitements physiques de personnes par la police. Les allégations visaient principalement des coups de pied, des coups de poing, des coups de crosse, des coups de matraque, des coups portés avec un câble électrique ou un pied de chaise. Ces allégations concernaient le moment de l'arrestation, celui du transfert vers le commissariat, de l'interrogatoire initial par la police, et parfois celui du transfert en prison.

Par contre, la délégation n'a entendu aucune allégation de mauvais traitements physiques formulée à l'encontre des fonctionnaires de police chargés de la surveillance dans les lieux de détention de la police (bien que, semble-t-il, il arrive parfois qu'ils injurient des détenus).

41. Les allégations de mauvais traitements par la police ont été recueillies dans toutes les régions du pays visitées. A Tirana, la délégation a été particulièrement préoccupée par les allégations répétées d'utilisation de la violence lors des interrogatoires, formulées à l'encontre des policiers du Commissariat N° 2.

Il convient également de noter que, tant à Tirana qu'ailleurs, les personnes qui se plaignaient d'avoir été maltraitées déclaraient souvent que ces mauvais traitements leur avaient été infligés afin d'extorquer des aveux.

42. Plusieurs des personnes avec lesquelles la délégation s'est entretenue présentaient, lors d'un examen par des membres médecins de la délégation, des lésions physiques ou d'autres signes compatibles avec leurs allégations. Les cas suivants peuvent être mentionnés, à titre d'exemple :

cas n°1 : un homme examiné à la Prison N° 313 a allégué avoir subi, quelques jours auparavant, un interrogatoire avec violences au **Commissariat N° 2 de Tirana**. Il a déclaré qu'il avait été frappé au visage et sur le thorax, à l'aide d'un pied de chaise et d'une matraque, et qu'il avait également reçu des coups de pied sur les jambes. A l'examen, cette personne présentait : à la tête : un hématome péri-orbitaire et bi-palpébral gauche se prolongeant le long du temporal jusqu'à l'oreille gauche ; une conjonctivite de l'oeil gauche injecté ; au niveau du dos : trois hématomes linéaires récents, l'un de 18 cm sur 2 cm siégeant au niveau de la face postérieure de l'épaule gauche, en sus-épineux ; l'autre, situé dans la fosse sous-épineuse du même côté, mesurant 15 cm sur 3 cm ; le troisième siégeant sur la face postérieure de l'épaule droite, également dans la région sus-épineuse, mesurant 8,8 cm sur 3,5 cm ; au niveau du bras gauche : un autre hématome de 10 cm sur 3 cm, avec oedème sous-jacent, siégeant au niveau du 1/3 inférieur de la face externe de ce bras gauche, confirmé par une augmentation du périmètre de cette région du bras égale à 29 cm contre 26 cm au bras opposé ; à la main gauche : un important hématome et un oedème de 8 cm sur 5 cm englobant toute la base du pouce ; à la main droite : un important hématome sur tout le dos de la main, de 7,8 cm sur 3,2 cm ; tous ces hématomes étaient récents ;

- cas n°2 :* un homme examiné à la prison N° 313 a allégué avoir été victime de violences au **Commissariat N° 1 de Tirana** avant son transfert à la prison (coups de bâton). A l'examen, cette personne présentait les lésions récentes suivantes : un hématome sur la paupière supérieure droite ; une plaie sur la joue droite et sur la muqueuse jugale en regard ; une plaie de 2 cm dans le dos à gauche, un peu béante ; une contusion costale ;
- cas n°3 :* un homme examiné à la prison N° 313 a allégué avoir été victime de violences au **Commissariat N° 3 de Tirana**, où il aurait reçu des coups de crosse sur la tête, le dos et les membres inférieurs. A l'examen, il présentait : une lésion récente, de type lacération, d'une longueur de 3 cm environ sur 0,2 cm de largeur, érythémateuse, non tuméfiée, avec des contours nets, localisée au niveau de la partie supérieure du crâne ; une lésion cicatricielle plus ancienne, circonférentielle, d'environ 2 cm de diamètre, localisée au niveau de la région lombaire (paravertébrale) ;
- cas n°4 :* un homme examiné à la **Direction de la police d'Elbasan** a allégué avoir été battu au moment de son arrestation et dans le local de garde à vue de cet établissement. Les coups auraient été portés avec des câbles électriques, des matraques, un manche de pelle, et une barre de fer. A l'examen, cette personne présentait : deux cicatrices de dermabrasion, de 2 cm, sur l'abdomen ; une cicatrice de dermabrasion, de 5 cm, au niveau de l'omoplate gauche ; une cicatrice de 1 cm, située sur le crâne ; deux cicatrices crâniennes de 2 cm et un point douloureux à la palpation de la cage thoracique à gauche, à hauteur de la neuvième côte ;
- cas n°5 :* *un homme examiné à la Direction de la police de Fier a allégué avoir été frappé quelques jours auparavant au Commissariat de la police de Vlora. A l'examen, il présentait une hémorragie conjonctivale à l'oeil gauche avec hématome péri-orbitaire et des excoriations cutanées sur le nez.*

43. Il convient également de mentionner qu'à la **Direction de la police d'Elbasan**, la délégation a trouvé dans le local de garde à vue, trois anneaux métalliques fixés au mur qui, selon les informations recueillies sur place (cf. notamment cas n° 4 ci-dessus), étaient couramment utilisés pour immobiliser, avec l'aide de menottes, des personnes arrêtées aux fins de les maltraiter. La délégation a noté lors de sa visite la présence de taches de sang fraîches à proximité immédiate de ces anneaux. Lors des entretiens de fin de visite, elle a demandé leur enlèvement immédiat.

Par lettre en date du 8 mai 1998, les autorités albanaises ont indiqué "qu'une directive avait été diffusée demandant l'enlèvement de tous les moyens rudimentaires dans les commissariats de police, qui sont des reliquats de la dictature passée et qui peuvent être utilisés comme instruments de torture". **Le CPT souhaite recevoir confirmation que suite à cette directive, les anneaux susmentionnés ont bien été enlevés.**

44. Certes, les discussions de la délégation avec des personnes détenues, avec des médecins exerçant dans des lieux de détention de la police ainsi que dans des établissements pénitentiaires, et avec des représentants de certaines organisations internationales et non-gouvernementales, ont fait apparaître que la manière dont les personnes privées de liberté étaient traitées par la police s'était considérablement améliorée depuis la fin des événements de février - mars 1997. Toutefois, les informations recueillies lors de la visite en Albanie indiquent que les personnes soupçonnées d'une infraction pénale et privées de liberté par la police courent encore un risque sérieux d'être maltraitées, principalement au moment de leur arrestation et/ou de leur interrogatoire, et que, parfois, des mauvais traitements graves peuvent être infligés.

45. Le CPT recommandera plus loin un certain nombre de mesures destinées à renforcer la protection des personnes privées de liberté par la police contre les mauvais traitements (cf. paragraphes 72 à 86). Il faut cependant souligner que des garanties juridiques et techniques - quoiqu'importantes - ne seront jamais suffisantes ; en effet, la meilleure garantie possible contre les mauvais traitements réside dans leur rejet sans ambiguïté par les fonctionnaires de police. Il s'ensuit que la mise en place d'une formation professionnelle appropriée⁴, intégrant les principes des droits de l'homme, est une composante essentielle de toute stratégie de prévention des mauvais traitements. Cette formation professionnelle doit exister à tous les niveaux des forces de police et être permanente. Il faut chercher à faire comprendre et à développer deux éléments : premièrement, que toutes les formes de mauvais traitements sont un affront à la dignité humaine et, en tant que telles, incompatibles avec les valeurs consacrées par l'Article 5, paragraphe 2, du Code de procédure pénale albanais, ainsi que par de nombreux instruments internationaux ratifiés par l'Albanie et s'imposant à elle ; deuxièmement, que le recours aux mauvais traitements est une méthode fondamentalement inefficace pour obtenir des preuves fiables pour lutter contre la criminalité - des techniques d'enquête plus évoluées donneront de meilleurs résultats.

En outre, il convient de porter une attention particulière à la formation à l'art de se comporter envers - et plus particulièrement de parler à - des personnes détenues par la police, c'est-à-dire aux techniques de communication inter-personnelle. S'ils possèdent de telles techniques, les fonctionnaires de police seront souvent en mesure de désamorcer des situations susceptibles autrement de donner lieu à des violences.

En conséquence, **le CPT recommande :**

- **d'accorder une très haute priorité à la formation professionnelle des fonctionnaires de police de tous les grades et de toutes les catégories, en tenant compte des remarques ci-dessus. Il faudrait faire intervenir dans cette formation des experts n'appartenant pas aux forces de police ;**
- **de faire de l'aptitude à la communication inter-personnelle un facteur essentiel de la procédure de recrutement des fonctionnaires de police et d'accorder, lors de la formation de ces fonctionnaires, une importance considérable à l'acquisition et au développement des techniques de communication inter-personnelle.**

⁴ Le CPT se félicite à cet égard de l'ouverture prochaine - prévue en août 1998 - du Centre de formation pour la police albanaise à Durres, soutenu par l'Elément Multinational de Conseil en matière de Police (EMCP) de l'Union de l'Europe Occidentale.

46. Lors des entretiens de fin de visite, la délégation a demandé que les membres du personnel d'encadrement de la police fassent clairement comprendre aux fonctionnaires de police que les mauvais traitements des personnes détenues ne sont pas acceptables et qu'ils seront sévèrement sanctionnés.

S'agissant plus particulièrement des allégations concernant les mauvais traitements au moment de l'arrestation d'une personne, la délégation s'est dit consciente du fait que l'arrestation d'un suspect est une tâche qui comporte souvent des risques, en particulier quand l'intéressé résiste et/ou s'il s'agit d'une personne dont les fonctionnaires de police ont de bonnes raisons de croire qu'elle peut être armée et dangereuse. Les circonstances d'une arrestation peuvent être telles que l'intéressé - et aussi, parfois, les fonctionnaires eux-mêmes - subissent des blessures sans que cela ne résulte de l'intention délibérée d'infliger des mauvais traitements. Néanmoins, au moment de procéder à une arrestation, l'usage de la force doit être limité à ce qui est strictement nécessaire. En outre, dès lors qu'une personne est maîtrisée, rien ne saurait jamais justifier que des fonctionnaires de police la brutalisent. La délégation a demandé que ces principes soient rappelés sous une forme appropriée aux fonctionnaires de police.

Le CPT a pris note des informations transmises par les autorités albanaises dans leur lettre en date du 8 mai 1998, selon lesquelles suite aurait été donnée à ces deux demandes. **Il souhaite recevoir copie de toutes instructions qui auraient été diffusées à ce sujet.**

47. Naturellement, l'un des moyens les plus efficaces pour prévenir les mauvais traitements par des fonctionnaires de police réside dans l'examen diligent, par les autorités compétentes, de toutes les plaintes pour mauvais traitements dont elles sont saisies et, le cas échéant, dans le prononcé d'une sanction appropriée. Cela aura un effet dissuasif très fort.

A cet égard, il faut dire que nombre de détenus avec lesquels la délégation s'est entretenue et qui ont allégué avoir été maltraités, ont affirmé qu'ils avaient eu peur de mentionner ce fait au procureur, les fonctionnaires de police les ayant averti que ceci ne serait pas dans leur intérêt. D'autres personnes ont affirmé qu'elles avaient informé le procureur des mauvais traitements qu'elles avaient subis, mais que celui-ci n'avait témoigné que peu d'intérêt à l'examen de la question.

Dans ce contexte, le CPT a noté avec grand intérêt dans la lettre des autorités albanaises du 8 mai 1998 susmentionnée, que les organes spécialisés du Ministère de l'Intérieur, en coopération avec des ONG, comme la Croix-Rouge, etc. ont rassemblé des informations relatives à des mauvais traitements et à la torture. Ces organes, en coopération avec les services du Procureur, ont entamé des poursuites pénales à l'encontre de fonctionnaires de police soupçonnés d'avoir enfreint la loi ou maltraité des personnes détenues.

Le CPT souhaite recevoir de plus amples informations à cet égard.

48. Plus généralement, le CPT souhaite recevoir des autorités albanaises, pour ce qui concerne l'année 1998 :

- le nombre de plaintes pour mauvais traitements déposées contre les fonctionnaires de police et le nombre de poursuites pénales/disciplinaires engagées à la suite de celles-ci ;
- un relevé des sanctions pénales/disciplinaires prononcées à la suite de plaintes pour mauvais traitements par la police.

Le CPT apprécierait également de recevoir des informations détaillées sur les procédures disciplinaires appliquées dans des cas d'allégations de mauvais traitements à l'encontre de membres de la police, y compris sur les garanties prévues en vue d'assurer leur objectivité.

49. Compte tenu des remarques déjà faites au paragraphe 47 ci-dessus, le CPT recommande que le Procureur Général soit invité à donner aux procureurs des directives concernant l'approche à adopter lorsqu'ils reçoivent des plaintes pour mauvais traitements infligés par la police ou lorsqu'ils constatent - ou obtiennent d'autres informations indiquant - que des personnes comparissant devant eux ont pu subir de tels traitements. Il faudrait, entre autres, encourager les procureurs à ordonner, dans des cas appropriés, que la personne subisse immédiatement un examen médico-légal.

Plus généralement, le CPT recommande que les procureurs soient encouragés à s'intéresser particulièrement à la surveillance du travail de la police dans le cadre des poursuites pénales. Cela devrait comprendre, entre autres, des visites inopinées et suivies dans les lieux de détention de la police, afin d'entrer directement en contact avec des personnes en garde à vue et/ou en détention préventive. Le Comité souligne également l'intérêt pour les procureurs de se faire accompagner durant ces visites par des médecins légistes.

50. Enfin, le CPT tient aussi à souligner qu'il serait de loin préférable, du point de vue de la prévention des mauvais traitements, que les personnes placées en détention préventive soient détenues dans des établissements dont la gestion et le personnel ne relèvent pas de la police (par exemple, dans un établissement pénitentiaire, cf. également paragraphe 71 ci-dessous). Evidemment, une telle approche n'empêcherait pas la police de procéder à des interrogatoires complémentaires des personnes concernées, bien que leur retour en détention de police devrait être subordonné à l'autorisation des autorités judiciaires.

3. Conditions de détention

a. introduction

51. Toutes les cellules de police devraient être d'une taille raisonnable eu égard au nombre de personnes qu'elles sont censées héberger et avoir un éclairage (suffisant pour lire en dehors des périodes de sommeil) et une aération adéquats ; les cellules devraient, de préférence, bénéficier de la lumière du jour. En outre, elles devraient être aménagées de façon à permettre le repos (par exemple, être équipées d'un siège ou d'une banquette), et les personnes obligées de passer la nuit en détention devraient pouvoir disposer d'un matelas et de couvertures propres.

Les personnes privées de liberté par la police devraient être en mesure de satisfaire leurs besoins naturels au moment voulu, dans des conditions de propreté et de décence, et elles devraient disposer de possibilités adéquates pour faire leur toilette. Ces personnes devraient avoir libre accès à de l'eau potable et obtenir de quoi manger aux heures normales, y compris au moins un repas complet par jour. Les personnes détenues pendant 24 heures ou plus devraient, dans la mesure du possible, se voir proposer un exercice quotidien en plein air.

52. La garde à vue par la police en Albanie est de trois jours au maximum. Toutefois, ainsi qu'on l'a fait remarquer plus haut (cf. paragraphe 39), les Directions de police en Albanie, à l'exception de celle de Tirana, détiennent également des prévenus, souvent pendant des mois. De telles périodes de détention nécessitent un meilleur environnement matériel que celui décrit ci-dessus, ainsi qu'un programme d'activités approprié.

Or, il faut dire d'emblée que dans les deux Directions de la police visitées en dehors de Tirana, la délégation a rencontré des personnes détenues pour des périodes prolongées, dans des conditions matérielles déplorables. En outre, aucun de ces lieux n'offrait n'était-ce qu'un semblant de programme d'activités.

b. situation dans les locaux de police affectés à la garde à vue

53. La Direction de la police de Tirana disposait de six cellules de garde à vue. Ces cellules étaient de dimensions très restreintes (- 4 m²) et n'étaient dotées d'aucun équipement. Seules deux d'entre elles bénéficiaient d'un accès à la lumière du jour, toutefois faible. Toutes disposaient en principe d'un éclairage artificiel, mais également d'une faible intensité. Il est à noter qu'une des cellules était obscure, l'ampoule électrique étant cassée. A cet égard, le CPT a été préoccupé d'apprendre que l'une des personnes en garde à vue au moment de la visite avait été placée dans cette dernière cellule, dans l'attente de son interrogatoire. L'aération des cellules était satisfaisante. Par contre, les toilettes, situées à l'extérieur des cellules, étaient vétustes et sales.

Le CPT tient à souligner que, ne fut-ce qu'en raison de leurs dimensions, les cellules de garde à vue susmentionnées ne sont pas appropriées pour l'hébergement de personnes dont la détention se prolonge la nuit. Elles pourraient être utilisées pour une détention de très courte durée (c'est-à-dire, quelques heures au plus), à la condition expresse que les déficiences constatées, notamment en terme d'éclairage et de moyens de repos, soient corrigées.

54. Le Commissariat de police N° 4 de Tirana était en cours de réfection lors de la visite. Ne disposant pas de cellules de garde à vue, les fonctionnaires de police plaçaient les personnes arrêtées aux quatre coins d'une grande salle de cours, menottées et - nonobstant la présence de bancs - debouts, leurs visages tournés vers le mur. Si le nombre des gardés à vue était trop important, certains d'entre eux pouvaient être maintenus de la même manière dans les couloirs de l'établissement (sous la surveillance des agents), ou attachés avec des menottes à un meuble, dans un des bureaux des enquêteurs. Selon les officiers de police judiciaire présents, les gardés à vue pouvaient être maintenus de telle façon pendant tout au plus quelques heures, le temps d'attendre l'interrogatoire. Il faut néanmoins souligner que l'examen des registres pertinents a montré qu'il n'était pas rare que des personnes passent la nuit dans le Commissariat N° 4, avant d'être libérées ou transférées vers un autre établissement.

La délégation a été informée par un des officiers présents d'un projet de construction d'un quartier cellulaire de quatre cellules. Ces cellules de garde à vue individuelles mesureraient 6 m², et seraient équipées d'une table et d'une chaise, fixées à demeure. Le CPT tient à souligner qu'une cellule de telles dimensions et dotée d'un tel équipement serait appropriée pour une détention se prolongeant la nuit, à condition qu'un matelas soit mis à disposition des personnes en garde à vue.

55. La Direction de la police d'Elbasan disposait d'un local de garde à vue, dépourvu de tout équipement. L'accès à la lumière du jour - satisfaisant - était assuré par des petites fenêtres grillagées ; quant à l'éclairage artificiel, il était assuré par de faibles ampoules électriques, allumées en permanence. Le local était froid (absence de vitres aux fenêtres, porte grillagée) et humide, et les toilettes asiatiques, installées à l'intérieur du local, dégageaient une forte odeur d'urine.

56. La Direction de la police de Fier disposait de deux locaux de garde à vue, mesurant chacun environ 14 m². L'un de ces locaux était dépourvu de tout équipement, l'autre disposait d'un banc. L'accès à la lumière du jour était bon ; cependant, l'éclairage artificiel était médiocre, et l'aération manifestement insuffisante. En l'absence de chauffage et de vitres aux fenêtres, les locaux étaient froids ; de plus, ils étaient très sales.

57. Le CPT recommande que les conditions de détention dans les établissements de police susmentionnés soient revues, à la lumière des remarques figurant aux paragraphes 53 à 56 ci-dessus et des critères généraux indiqués au paragraphe 51.

Pour ce qui concerne plus particulièrement les faits constatés à la Direction de la police de Tirana, le CPT tient à souligner que le placement d'une personne détenue dans une cellule obscure est inacceptable, quel qu'en soit sa durée. Quant au Commissariat de police N° 4 de Tirana, le CPT recommande aux autorités albanaises de mener à terme sans délai le projet de construction du quartier cellulaire dont question ci-dessus (cf. paragraphe 54).

En outre, le CPT recommande que des mesures appropriées soient prises afin d'assurer que les conditions de détention dans tous les établissements relevant de la police en Albanie respectent les critères indiqués au paragraphe 51.

c. situation dans les locaux de police affectés à la détention préventive

58. Le quartier cellulaire de la Direction de la police d'Elbasan comportait 24 cellules de détention. D'une capacité officielle de 88 places, il hébergeait, lors de la visite, 117 prévenus (dont trois mineurs - l'un de 14 ans - qui n'étaient pas séparés des adultes). La durée de séjour dans l'établissement variait de quelques jours à cinq mois.

Le quartier cellulaire disposait de cellules de deux tailles différentes : 6 m² et 12 m². Les premières hébergeaient 4 ou 5 personnes, les secondes en hébergeaient jusqu'à 10. A cet égard, le CPT souhaite souligner qu'une cellule de 6 m² offre un espace de vie inadéquat, même pour deux personnes, si la période de détention se prolonge. De même, les cellules de 12 m² ne devraient héberger plus de 3 personnes pendant des périodes prolongées.

Les cellules ne comportaient aucun mobilier. Les détenus dormaient sur des matelas (chaque prévenu ne disposant toutefois pas de son propre matelas), posés sur des planchers en bois, et disposaient de quelques couvertures. L'accès à la lumière du jour était généralement faible, et l'éclairage artificiel médiocre. Quant à l'aération, elle laissait à désirer et certaines cellules étaient froides et très humides.

59. Deux fois par jour, matin et soir, les prévenus étaient autorisés à se rendre pendant quelques minutes dans une annexe sanitaire, où ils avaient accès à des lavabos et des toilettes. En dehors de ces deux visites journalières, les prévenus devaient, en principe, satisfaire leurs besoins naturels en cellule, dans une bouteille ou un sac en plastique (bien qu'il semble que certains membres du personnel accordaient l'accès aux toilettes durant la journée aux prévenus qui le demandaient). Quant à l'accès aux douches, il n'était autorisé qu'une fois toutes les deux semaines. Plus généralement, les observations faites par la délégation ont montré que le niveau de l'hygiène - tant l'hygiène personnelle des prévenus que celle des locaux - laissait à désirer.

60. D'après le règlement intérieur de l'établissement ("Droits et devoirs des personnes arrêtées ou en détention préventive"), affiché sur les portes à l'intérieur des cellules, les détenus avaient droit à 30 minutes de promenade par jour, dans un endroit désigné à cette fin. En pratique, cet exercice en plein air devait se dérouler dans deux espaces à ciel ouvert de 12 m² chacun. Néanmoins, la plupart des prévenus ont indiqué qu'ils ne bénéficiaient pas d'un tel exercice en plein air, en raison du fait que le commissariat était placé en état d'alerte.

Aucune autre activité hors cellule n'était prévue, ni offerte aux prévenus (y compris aux mineurs).

61. La Direction de la police de Fier disposait d'un quartier cellulaire de 17 cellules ; lors de la visite, il hébergeait 66 prévenus (dont une femme, détenue seule dans une cellule, et deux mineurs, hébergés ensemble avec des adultes). La durée de séjour dans l'établissement variait de quelques jours à huit mois.

62. Les cellules, qui mesuraient de 7 à 10 m², hébergeaient de 4 à 6 détenus, selon leurs dimensions. Une fois de plus, le CPT se doit de souligner qu'un tel taux d'occupation n'est pas acceptable. Pour le reste, les conditions matérielles de détention étaient tout à fait similaires à celles prévalant à la Direction de la police d'Elbasan.

Les détenus pouvaient se rendre trois fois par jour aux toilettes, pendant environ 5 minutes, et ils n'avaient accès à une douche que trois fois par mois.

63. Contrairement à la situation observée à la Direction de la police d'Elbasan, tous les prévenus bénéficiaient d'une promenade quotidienne à l'air libre, dans l'une des quatre petites cours, de 10 m² environ chacune. Toutefois, le temps de promenade était limité (20 à 30 minutes par jour). En outre, tout comme à Elbasan, aucune autre forme d'activités n'était offerte aux prévenus (y compris aux mineurs).

64. Dans les deux quartiers cellulaires visités, la délégation a recueilli des plaintes concernant la qualité et le manque de variété de la nourriture. Ces plaintes ont été confirmées par des observations faites par la délégation. Le petit déjeuner consistait en une ration de pain, servie avec du thé ; le déjeuner, en une soupe avec quelques morceaux de légumes, ainsi que du pain ; et le dîner était composé d'un plat unique comprenant des féculents (pommes de terre, haricots secs, pâtes ou riz), accompagnés de quelques morceaux de viande, ainsi que de pain. Les fruits et les légumes frais ne faisaient pas partie du menu. Pour pallier ces insuffisances, les détenus devaient compter sur les colis de nourriture apportés par leurs familles (un colis de 5 kg maximum tous les 15 jours). Chaque détenu avait accès à de l'eau potable (lors de ses visites journalières aux toilettes) et disposait d'une assiette et d'un couvert.

65. Pour ce qui est des soins médicaux, le règlement intérieur prévoit que tout prévenu peut avoir accès à un médecin. En pratique, un tel accès se révélait difficile, voire même aléatoire.

Le personnel des deux quartiers cellulaires a indiqué qu'il avait recours, lorsque cela était nécessaire, au médecin et/ou à l'infirmier qui assurai(en)t l'assistance médicale aux fonctionnaires de police des établissements concernés. Toutefois, il est rapidement apparu que les prévenus ne faisaient pas l'objet d'un examen médical systématique à l'admission et que les demandes de visite médicale n'étaient honorées qu'après des jours, voire même des semaines d'attente. Il semble néanmoins que les prévenus pouvaient être transférés relativement aisément dans un hôpital, lorsqu'un traitement médical important/urgent était nécessaire.

Sur ce dernier point, il convient de noter que selon des informations recueillies de source médicale, les conditions de séjour des prévenus malades transférés dans la chambre sécurisée de l'Hôpital civil de Fier n'étaient pas satisfaisantes (absence de confidentialité, un fonctionnaire de police restant constamment dans la chambre, même lors des soins ; moyens de contrainte utilisés de manière excessive). **Le CPT souhaite recevoir les commentaires des autorités albanaises sur cette question.**

66. La Direction de la police de Fier disposait, au sein même du quartier cellulaire, d'un local de consultations médicales/infirmières spécifique. Toutefois, ce dernier était sombre, non chauffé et n'avait pour tout équipement qu'une table d'examen. Aucun local distinct pour les examens médicaux n'était disponible à Elbasan. En outre, dans les deux Directions de la police, ces examens se déroulaient généralement en présence de fonctionnaires de police.

Il faut ajouter que dans les deux établissements, le contenu de l'armoire à pharmacie était des plus modeste, et plusieurs prévenus ont indiqué que leurs familles avaient été obligées d'acheter les médicaments nécessaires à leur traitement, faute de moyens budgétaires locaux.

L'absence de dossiers médicaux individuels pour les prévenus - un état de choses qui n'est guère surprenant au vu des constatations ci-dessus - est également à déplorer.

67. S'agissant des contacts avec l'extérieur, les prévenus pouvaient, selon le règlement intérieur des établissements, recevoir la visite de leur famille deux fois par mois (avec l'accord des autorités judiciaires), pour une période de 30 minutes chaque fois. Le CPT considère qu'un temps de visite d'une heure par mois n'est pas suffisant pour permettre à un prévenu de maintenir de bons contacts avec le monde extérieur.

A la Direction de la police d'Elbasan, aucun local spécifique n'était réservé aux visites, et les contacts avec les familles se déroulaient de part et d'autre du sas de sécurité grillagé situé à l'entrée du quartier cellulaire. Il est à noter néanmoins que les visites avaient été suspendues depuis un mois, à la suite de la mise en état d'alerte de l'établissement. A la Direction de la police de Fier, les visites se déroulaient dans une petite cour, à travers une fenêtre murale grillagée. Dans les deux établissements, les visiteurs n'étaient pas protégés contre les intempéries.

La délégation a noté que les prévenus n'avaient pas la possibilité d'envoyer, ni de recevoir de la correspondance. De plus, la réglementation prohibait l'accès à la lecture, à la radio/télévision, et au téléphone.

*

* *

68. Priver une personne de sa liberté implique la responsabilité de la détenir dans des conditions qui respectent la dignité inhérente à la personne humaine. Les constatations faites lors de la visite du CPT indiquent, en ce qui concerne les prévenus hébergés dans les Directions de la police d'Elbasan et de Fier, que les autorités albanaises n'ont pas été en mesure d'assumer cette responsabilité. Même si les conditions de détention étaient légèrement meilleures à Fier, elles pourraient aisément être qualifiées d'inhumaines et dégradantes dans les deux établissements.

69. Le CPT reconnaît qu'il ne sera pas possible de transformer radicalement du jour au lendemain la situation actuelle. Néanmoins, un certain nombre de mesures qui n'entraîneraient pas de frais considérables peuvent et doivent être prises sans délai.

Dans ce contexte, il importe :

- de séparer les prévenus mineurs des prévenus adultes ;
- d'assurer que tous les prévenus hébergés dans les Directions de la police :
 - * disposent chacun d'un matelas et de couvertures, nettoyés à intervalles appropriés ;
 - * disposent de produits d'hygiène personnelle de première nécessité (savon, brosse à dents et pâte dentifrice, serviette de toilette, serviette hygiénique/protection hygiénique, etc.) ;
 - * puissent prendre une douche - chaude - au moins une fois par semaine ;
 - * reçoivent les produits nécessaires pour maintenir leurs cellules propres et en bon état d'hygiène ;
- d'améliorer la qualité et la variété de la nourriture servie aux prévenus ;
- que le personnel de surveillance reçoive des instructions claires afin que, pendant la journée, il soit donné suite sans délai aux demandes des prévenus d'être extraits de leur cellule pour se rendre aux toilettes, à moins que des considérations impérieuses de sécurité ne permettent pas d'y répondre immédiatement ;
- d'améliorer l'état d'hygiène et d'entretien des locaux sanitaires ;
- d'améliorer l'éclairage des cellules (dans la mesure du possible, il devrait y avoir un accès à la lumière du jour, l'éclairage artificiel devant être suffisant pour permettre aux détenus de lire, en dehors des périodes de sommeil) et vérifier que l'aération et le chauffage des cellules soient d'un niveau adéquat ;
- d'assurer à tous les prévenus dans les Directions de la police un exercice en plein air véritable (c'est-à-dire, dans un espace suffisamment vaste pour que les prévenus puissent s'y dépenser physiquement), au moins une heure par jour ;
- de veiller à ce que les Directions de la police possèdent un stock approprié de lecture afin de pouvoir le mettre à la disposition des prévenus ;
- de revoir les soins médicaux assurés aux prévenus, en tenant compte des remarques formulées au paragraphes 65 et 66 ;
- d'améliorer les possibilités offertes aux prévenus, en ce qui concerne les contacts avec l'extérieur, à la lumière des remarques formulées au paragraphe 67.

70. Dans leur lettre en date du 8 mai 1998, les autorités albanaises ont informé le CPT de certaines mesures annoncées dans ce domaine, relatives à la nourriture, à l'équipement des cellules, à la séparation des mineurs et des majeurs, et aux soins médicaux.

Le CPT recommande aux autorités albanaises de prendre immédiatement des mesures afin de se conformer à toutes les exigences identifiées au paragraphe 69 ci-dessus.

En outre, **le CPT souhaite recevoir, en temps utile, copie des nouvelles instructions mentionnées dans la lettre du 8 mai 1998, relatives au régime de détention dans les établissements de la police (cellules de garde à vue et de détention préventive), ainsi que celles relatives aux soins médicaux.**

71. L'objectif à moyen terme doit être de mettre fin à l'utilisation des Directions de la police pour l'hébergement des prévenus (cf. également paragraphe 50 ci-dessus) ; les locaux de détention dont disposent à présent ces établissements sont absolument inadaptés à un tel usage. Quelle que soit l'approche adoptée, les lieux de détention devraient offrir un environnement matériel adéquat et un programme d'activités approprié. En ce qui concerne l'environnement matériel, on pourrait prendre pour modèle la nouvelle section à la prison N° 313 à Tirana (cf. paragraphe 104 ci-dessous) ; en ce qui concerne les activités, il faudrait avoir pour objectif d'assurer aux prévenus la possibilité de passer une partie raisonnable de la journée (huit heures ou plus) en dehors de leurs cellules occupés à des activités motivantes.

Le CPT recommande aux autorités albanaises de procéder à un réexamen complet du système actuel de détention des prévenus, en tenant compte des remarques ci-dessus.

4. Garanties contre les mauvais traitements des personnes privées de liberté

a. introduction

72. Le CPT attache une importance particulière à trois droits pour les personnes privées de liberté par la police :

- le droit d'informer de leur situation un proche ou un tiers de leur choix,
- le droit à l'accès à un avocat,
- le droit à l'accès à un médecin.

De l'avis du CPT, ces trois droits constituent des garanties fondamentales contre les mauvais traitements des personnes privées de liberté, garanties qui devraient s'appliquer dès le tout début de leur privation de liberté par la police (c'est-à-dire dès le moment où la personne ne dispose plus de sa liberté d'aller et de venir).

73. En outre, le CPT considère que les personnes privées de liberté par la police devraient être expressément informées, sans délai et dans une langue qu'elles comprennent, de tous leurs droits, y compris ceux mentionnés ci-dessus.

b. information d'un proche ou d'un tiers

74. En Albanie, le droit pour une personne privée de liberté par la police d'informer un proche ou un tiers de sa détention est prévu par le Code de procédure pénale (Article 259, 4e alinéa), qui dispose que la police judiciaire doit notifier sans délai - avec le consentement de la personne concernée - les membres de sa famille de son arrestation ; une telle notification est obligatoire si la personne arrêtée est un mineur. En outre, la délégation a pris connaissance de formulaires de procès-verbaux d'arrestation utilisés par la police, qui faisaient spécifiquement référence à ce droit pour la personne privée de liberté, un formulaire qu'elle était par ailleurs appelée à signer. En somme, la situation des personnes privées de liberté par la police en Albanie semble, s'agissant de ce droit, satisfaisante. Toutefois, de nombreuses personnes rencontrées dans les Directions de la police visitées, se sont plaintes des longs délais dans l'exécution pratique de cette obligation par la police.

75. En conséquence, **le CPT recommande aux autorités albanaises de prendre des mesures afin d'assurer que les personnes privées de liberté par la police bénéficient effectivement et sans délai du droit d'informer de leur situation un proche ou un tiers de leur choix.**

Toute possibilité de retarder exceptionnellement l'exercice de ce droit devrait être clairement circonscrite par la loi, faire l'objet de garanties appropriées (par exemple, tout retard devrait être consigné par écrit et motivé, et l'aval d'un procureur demandé), et être expressément limitée dans le temps.

c. accès à un avocat

76. En vertu de l'Article 259, 1er alinéa, du Code de procédure pénale, qui définit les devoirs de la police judiciaire dans le cadre de la privation de liberté, les personnes arrêtées doivent être informées de leur possibilité d'avoir accès à un avocat de leur choix, et la police judiciaire doit informer immédiatement ce dernier - ou l'avocat d'office, désigné par le procureur - de cette demande d'assistance. De plus, l'accès à l'avocat est garanti dès le moment de la privation de liberté (Article 54, 1er alinéa).

La présence de l'avocat lors des interrogatoires - que ce soit chez le juge, le procureur ou la police - est, en principe, obligatoire ; toutefois, sur les lieux du crime ou en cas de crime patent, la police peut, même hors la présence de l'avocat, recueillir les informations nécessaires à la continuation de l'enquête d'une personne soupçonnée d'une infraction pénale (Article 301).

77. Même si, en droit, l'accès à un avocat pour une personne privée de liberté par la police apparaît comme plutôt favorable, en pratique, il est apparu très clairement qu'il est extrêmement rare qu'une personne placée en garde à vue ait le moindre contact avec un avocat avant sa présentation devant le procureur compétent.

A cet égard, le CPT tient à souligner que, d'après son expérience, la période qui suit immédiatement la privation de liberté est celle où le risque d'intimidation et de mauvais traitements physiques est le plus grand. En conséquence, la possibilité pour les personnes en garde à vue d'avoir accès à un avocat dès le début de leur privation de liberté est une garantie fondamentale contre les mauvais traitements. L'existence de cette possibilité aura un effet dissuasif sur ceux qui seraient enclins à maltraiter les personnes détenues ; en outre, un avocat est bien placé pour prendre des mesures qui s'imposent si des personnes ont effectivement été maltraitées.

Il est dès lors essentiel que toutes les personnes privées de liberté par la police soient placées dans une situation leur permettant d'exercer effectivement leur droit d'accès à un avocat dès le début de leur arrestation. **Le CPT recommande aux autorités albanaises d'examiner les voies et moyens afin d'arriver à un tel résultat.**

78. Pour que le droit à l'accès à un avocat revête toute son efficacité en tant que moyen de prévention des mauvais traitements, il doit comprendre le droit pour la personne détenue de consulter l'avocat en privé. Dans ce contexte, le CPT a été préoccupé par les conditions dans lesquelles se déroulaient les entretiens des personnes détenues avec leurs avocats dans certains établissements de police visités.

En conséquence, **le CPT recommande que des mesures soient prises pour que le droit de s'entretenir en privé avec un avocat soit respecté.**

d. accès à un médecin

79. En Albanie, les personnes privées de liberté par la police bénéficient, en principe, du droit d'accès à un médecin (cf. la circulaire administrative "Droits et devoirs des personnes arrêtées ou en détention préventive, point I.). Toutefois, aucune disposition ne prévoit l'accès d'une personne détenue à un médecin de son choix.

Des fonctionnaires de police avec lesquels la délégation s'est entretenue ont indiqué que chaque fois qu'une personne détenue avait un problème de santé, soit un médecin de la police était appelé, soit la personne concernée était conduite dans un hôpital voisin pour examen/traitement. Toutefois, certaines personnes rencontrées par la délégation ont prétendu n'avoir pas été examinées par un médecin pendant leur garde à vue, alors qu'elles avaient demandé une assistance médicale, ou se sont plaintes d'avoir dû attendre longtemps avant de recevoir une telle assistance.

En conséquence, **le CPT recommande que des mesures soient prises afin d'assurer que le droit d'accès à un médecin pour les personnes privées de liberté par la police soit effectivement appliqué, dès le tout début de leur privation de liberté. Il devrait aussi comprendre le droit pour de telles personnes d'être examinées - si elles le souhaitent - par un médecin de leur choix.**

80. **En outre, le CPT recommande que des mesures appropriées soient prises afin que:**

- **tous les examens médicaux des personnes privées de leur liberté par la police soient effectués hors de l'écoute et, sauf demande contraire du médecin dans un cas particulier, hors de la vue des fonctionnaires de police ;**
- **les résultats de tout examen, de même que toute déclaration pertinente faite par la personne détenue et les conclusions du médecin, soient consignés par le médecin et mis à la disposition de la personne détenue et de son avocat.**

e. information relative aux droits

81. Aux termes des Articles 250 et 259 du Code de procédure pénale, les personnes arrêtées par la police doivent être informées de leur droit de faire part de leur situation à un membre de leur famille et d'avoir accès à un avocat (cf. paragraphes 74 et 76 ci-dessus). Dans certaines Directions de la police, la délégation a vu, affiché sur la porte à l'intérieur des cellules, un document d'informations relativement complet (cf. paragraphe 60 ci-dessus), qui rappelait aux personnes détenues leurs droits et leurs devoirs.

82. Le CPT se félicite de ces dispositions. Néanmoins, au vu du nombre d'allégations entendues au sujet des délais dans la mise en oeuvre des droits précités, et afin d'assurer que les personnes placées en garde à vue soient dûment informées de tous leurs droits, y compris ceux visés aux paragraphes 74 à 80 ci-dessus, **le CPT recommande qu'un formulaire précisant leurs droits soit systématiquement remis à toute personne privée de liberté par la police, dès le tout début de sa détention. Ce formulaire devrait être disponible dans un éventail suffisant de langues. En outre, les intéressés devraient être invités à signer une déclaration attestant qu'ils ont été informés de leurs droits.**

f. conduite des interrogatoires

83. L'Article 39 du Code de procédure pénale albanais régit les règles générales à suivre lors des interrogatoires. Il dispose entre autres qu'il est interdit d'utiliser des méthodes ou des techniques qui visent à influencer la libre volonté de la personne interrogée, ou à modifier sa capacité de mémoire en ce qui concerne l'évaluation des faits.

Tout en se félicitant de l'existence de ces dispositions, le CPT est préoccupé de constater qu'il semble n'exister aucune directive précise concernant la manière de procéder à un interrogatoire. Bien que l'art de l'interrogatoire soit pour une large part le fruit de l'expérience, le CPT considère que, sur un certain nombre de points précis, il devrait exister des lignes directrices formelles. L'existence de telles lignes directrices permettrait notamment de donner une assise plus solide aux enseignements reçus par les membres de la police pendant leur formation professionnelle.

84. En conséquence, **le CPT recommande aux autorités albanaises d'élaborer un code de conduite pour les interrogatoires de police. Ce code devrait, entre autres, traiter des aspects suivants : l'indication systématique à la personne détenue de l'identité des personnes présentes durant l'interrogatoire (nom et/ou matricule) ; la durée autorisée d'un interrogatoire ; les périodes de repos entre les interrogatoires et de pause au cours d'un interrogatoire ; le(s) lieu(x) où un interrogatoire peut se dérouler ; s'il peut être exigé de la personne détenue de rester debout pendant les interrogatoires ; l'interrogatoire de personnes sous l'influence de drogues, d'alcool, de médicaments ou dans un état commotionnel récent. Ce code devrait également prévoir que l'on consigne systématiquement le moment de début et de fin de chaque interrogatoire, l'identité de toute personne présente lors de chaque interrogatoire ainsi que toute demande formulée par la personne détenue au cours de l'interrogatoire.**

La situation des personnes particulièrement vulnérables (par exemple, les mineurs, les personnes atteintes de déficiences mentales ou malades mentales) devraient faire l'objet de garanties spécifiques.

g. dossier de détention

85. La délégation du CPT a constaté que la période de privation de liberté par la police ne faisait l'objet que d'un enregistrement sommaire. La période de garde à vue n'était que très peu documentée ; parfois, il s'agissait tout au plus d'une mention de l'admission et de la sortie de la personne concernée dans le registre de permanence du commissariat de police. De plus, dans au moins un des établissements visités (à savoir le Commissariat de police N° 4 à Tirana), l'examen du registre pertinent a relevé l'absence fréquente des mentions indiquant l'heure de libération ou du transfert des personnes arrêtées. En résumé, de nombreux faits relatifs à la période de privation de liberté par la police échappaient à toute consignation.

86. A cet égard, le CPT considère que les garanties fondamentales accordées aux personnes placées en garde à vue seraient renforcées par la tenue d'un dossier de détention unique et complet, à établir pour chacune des dites personnes. Dans ce dossier seraient consignés tous les aspects de la garde à vue et toutes les mesures prises à cet égard (quand et pour quel(s) motif(s) la mesure de privation de liberté a été prise ; quand la personne est arrivée dans les locaux de la police ; quand elle a été informée de ses droits ; si elle présentait des marques de blessures, des problèmes de santé, des signes de troubles mentaux, etc. ; quand il lui a été donné à manger ; quand elle a été interrogée ; quand elle a eu des contacts avec et/ou des visites de ses proches, d'un avocat, d'un médecin ou d'un représentant des services consulaires ; quand elle a été transférée ; quand elle a été conduite devant un procureur ; quand elle a été placée en détention préventive ou remise en liberté, etc.).

C. Etablissements pénitentiaires

1. Remarques préliminaires

87. La délégation du CPT a visité cinq établissements pénitentiaires en Albanie, dont les prisons N° 313 et 325, ainsi que l'hôpital pénitentiaire à Tirana, et la prison de Lushnjë. Le cinquième établissement, la prison de Burrel, n'était pas encore opérationnel lors de la visite, mais allait être remis en service peu après. Les constatations faites durant ces visites sont exposées dans les paragraphes suivants. Toutefois, le CPT souhaiterait formuler d'emblée quelques remarques générales au sujet de la situation du système pénitentiaire en Albanie.

88. Au début de la visite, le Ministre de la Justice et des membres de l'Administration pénitentiaire ont mis en évidence les problèmes très graves auxquels le système pénitentiaire albanais devait faire face. En effet, lors des événements de février-mars 1997, tous les établissements pénitentiaires albanais ont été vidés de leurs occupants, pillés et/ou détruits. Suite à la reprise graduelle du contrôle du pays par les autorités, et après une amnistie présidentielle (qui accordait à tous les détenus évadés qui reviendraient de leur propre gré dans les établissements pénitentiaires, avant le 15 janvier 1998, une réduction de peine), les établissements qui restaient utilisables ont commencé à accueillir à nouveau des détenus.

Dans l'urgence, les autorités albanaises ont été amenées à concentrer leurs ressources limitées sur la remise en service de quelques établissements, dont l'état général permettait la réouverture dans un délai relativement court. C'est ainsi que la prison de Lushnjë, en cours de rénovation au début 1997, a été remise en service avant la date initialement prévue. En outre, l'Administration pénitentiaire a été obligée de réaffecter les ressources à sa disposition afin de réouvrir - contrairement aux projets initiaux - l'ancienne prison de haute sécurité de Burrel.

89. Les mesures susmentionnées ont temporairement permis de faire face à l'augmentation significative et rapide de la population carcérale, une conséquence de l'explosion de la criminalité après l'effondrement de l'ordre et de la sécurité publics et le pillage des dépôts d'armes de l'armée albanaise. Néanmoins, les mesures prises n'ont pas permis de résoudre complètement et durablement ce problème, et des signes de surpeuplement, parfois graves, étaient déjà visibles dans les établissements visités.

90. Afin de s'attaquer à cette situation, il y avait des projets de rénovation et d'expansion de l'infrastructure pénitentiaire ; cependant, la situation générale du pays ne permettait pas de réaliser des progrès au rythme souhaité.

Comme déjà indiqué (cf. paragraphe 6), l'Albanie a besoin du soutien de la communauté internationale afin de faire face aux difficultés auxquelles elle se trouve confrontée. Des initiatives en ce sens ont déjà pris forme, que l'on songe à l'aide apportée, sur une base bilatérale, par des pays voisins comme l'Italie et la Grèce ou, sur une base multilatérale, par des organisations internationales, comme le Comité International de la Croix-Rouge, le Conseil de l'Europe, l'Organisation pour la Sécurité et la Coopération en Europe, l'Union de l'Europe Occidentale, l'Union Européenne, etc. Il importe que ce soutien soit maintenu et, dans la mesure du possible, renforcé.

Ce soutien devrait aller de pair avec le souci d'éviter toute précipitation. Dans ce contexte, le CPT songe avant tout aux projets de rapatriement de détenus albanais incarcérés à l'étranger. Un tel développement est en principe souhaitable, en vue notamment de la réinsertion sociale des détenus concernés. Toutefois, il est essentiel qu'il soit mis en oeuvre avec la prudence nécessaire; en effet, rien ne serait plus regrettable que de tuer dans l'oeuf les premiers progrès qui ont été obtenus vers la remise sur pied du système pénitentiaire albanais.

2. Mauvais traitements

91. La délégation du CPT n'a entendu aucune allégation de mauvais traitements de détenus par le personnel à la prison N° 325 à Tirana et à la prison de Lushnjë ; elle n'a pas non plus recueilli d'autre indice de tels agissements au cours de ses visites dans ces deux établissements. De plus, elle a relevé une atmosphère détendue et l'existence de bonnes relations entre le personnel et les détenus, malgré un régime de détention très pauvre en activités.

92. Par contre, la délégation a recueilli de nombreuses allégations de mauvais traitements récents des détenus par le personnel à la prison N° 313 à Tirana. Ces allégations visaient des brutalités (comme des coups de pied, des coups de poing et des gifles), ainsi que des insultes. La délégation a également recueilli un certain nombre d'informations relatives à des sévices (coups de matraque, coups de pied, coups de poing) qui auraient été infligés aux détenus lors d'interventions - principalement nocturnes - d'un petit groupe de fonctionnaires pénitentiaires cagoulés, constitué en un "escadron disponible". Cet escadron interviendrait en vue de maintenir l'ordre dans l'établissement, en faisant usage de violences à l'égard des détenus, ainsi que d'intimidation. Plus généralement, les relations entre le personnel et les détenus étaient visiblement tendues.

Eu égard aux informations recueillies par la délégation, **le CPT recommande que les missions imparties à "l'escadron disponible", ainsi que les méthodes employées par ses membres dans l'exercice de leurs fonctions et leur formation, fassent l'objet d'une enquête approfondie et indépendante.**

Le CPT recommande également que le directeur de la prison N° 313 à Tirana indique sans ambiguïté à tout le personnel travaillant dans cet établissement que, tant les mauvais traitements physiques que les injures à l'encontre des détenus sont inacceptables et seront sévèrement sanctionnés.

93. Lors de sa visite à la prison N° 313 à Tirana, la délégation a pu observer les conditions dans lesquelles un détenu condamné à mort était maintenu depuis plus de deux mois. L'intéressé portait en permanence un casque intégral de motocycliste sur la tête (apparemment pour prévenir une tentative de suicide), ainsi que des menottes aux mains et aux pieds. Ces entraves n'étaient enlevées que lorsque le détenu concerné se rendait aux toilettes (il était alors retenu à distance par un lasso passé autour du corps), sa seule activité hors cellule. De plus, ce détenu n'avait droit qu'à très peu de contacts humains. Ces derniers consistaient essentiellement en des rapports occasionnels avec les gardiens de prison, lorsque ces derniers lui apportaient ses repas/l'emmenaient aux toilettes. Cette situation était aggravée par les conditions matérielles de détention qui laissaient grandement à désirer (accès médiocre à la lumière du jour et faible éclairage artificiel ; absence de chauffage ; équipement très rudimentaire, consistant en un matelas et des couvertures sales ; etc.).

94. De l'avis du CPT, **la situation décrite ci-dessus équivaut à un traitement inhumain et dégradant**. En conséquence, la délégation du CPT a communiqué aux autorités albanaises une observation sur-le-champ en vertu de l'article 8, paragraphe 5, de la Convention, et leur a demandé de mettre immédiatement fin à cette situation.

Par lettre en date du 29 juin 1998, le Ministre de la Justice a informé le CPT des mesures correctrices suivantes, s'agissant des détenus condamnés à la peine de mort :

- "- les détenus ne sont pas entravés en permanence par des menottes aux mains et aux pieds, et aucun casque n'est placé sur leur tête ;
- afin de prévenir toute éventuelle tentative de suicide, une mesure de surveillance permanente par des gardiens spécialisés a été instaurée et nous sommes presque arrivés à la fin des travaux de recouvrement des murs de ces cellules avec une matière capitonnée (de la mousse), la quantité de mousse nécessaire étant déjà disponible. A cet égard, nous sommes sur le point de décider de l'habillement des personnes condamnées à mort et de doter ces cellules de l'équipement nécessaire."

Le CPT a pris acte de ces indéniables progrès et, ainsi que les autorités albanaises l'ont elles-mêmes proposés, **souhaite recevoir des informations supplémentaires sur les conditions matérielles et le régime de détention qui sera réservé aux détenus condamnés à la peine de mort, lorsque toutes les mesures énoncées ci-dessus seront mises en oeuvre.**

Dans ce contexte, **le CPT tient également à souligner que sa recommandation selon laquelle tous les détenus doivent se voir offrir un exercice en plein air d'au moins une heure par jour (cf. paragraphe 108) s'applique également aux détenus condamnés à mort.**

95. A l'hôpital pénitentiaire de Tirana, la délégation a recueilli quelques allégations de patients concernant des réactions rudes (gifles ou bousculades) de la part de membres des personnels soignant et de surveillance. Apparemment, il en serait ainsi lorsque des patients sollicitent trop fréquemment l'attention du personnel. A cet égard, la délégation a été informée de deux cas récents, l'un concernant un membre du personnel de surveillance, l'autre un infirmier, où des sanctions avaient été imposées par la Direction de l'hôpital, suite à ces agissements (patient repoussé violemment dans sa chambre ; refus d'administrer un médicament prescrit).

Au vu de ces informations, **le CPT invite les autorités albanaises à rester attentives au comportement des personnels soignant et de surveillance envers les patients à l'hôpital pénitentiaire à Tirana.**

96. La délégation a également été préoccupée par le sentiment de crainte qu'elle a perçu chez un certain nombre de patients.

Dans le cadre des entretiens que la délégation a mené avec la Directrice de l'hôpital, celle-ci a indiqué avoir procédé, depuis son arrivée en février 1997, à un certain nombre de changements parmi les personnels soignant et de surveillance. D'après elle, le personnel actuellement en place a un comportement plus humain et moins répressif à l'égard des patients.

Une telle évolution ne peut qu'être saluée. Néanmoins, il apparaît que des progrès doivent encore être réalisés en ce domaine. L'objectif devrait être d'instaurer des relations de confiance entre les patients et le personnel, qu'il soit soignant ou de surveillance. De telles relations sont fondamentales dans un lieu de soins. **Le CPT invite les autorités albanaises à continuer leurs efforts en cette matière.**

97. Les conditions de détention et de séjour dans les différents établissements visités seront examinées dans la section ci-après. Néanmoins, le CPT doit souligner dès à présent que nombre de détenus à la prison N° 313 à Tirana étaient soumis à un ensemble de facteurs négatifs - surpeuplement, conditions d'hygiène déplorables, absence d'activité et d'exercice en plein air, alimentation insuffisante - qui mériterait aisément le qualificatif de traitement inhumain et dégradant.

3. Conditions de détention dans les prisons visitées

a. Prison N° 313 à Tirana

i. introduction

98. La prison N° 313 est située près du centre de Tirana. Sa fonction principale était, au moment de la visite, celle d'une maison d'arrêt pour le centre du pays. La plupart des bâtiments de la prison dataient des années 30 et étaient dans un état de délabrement avancé. Néanmoins, une section rénovée d'environ 100 à 120 places allait être mise en service en janvier 1998 (cf. paragraphe 104 ci-dessous).

99. La capacité officielle de la prison était de 390 places ; au moment de la visite, elle hébergeait 318 détenus hommes (dont 263 prévenus, 37 gardés à vue et 18 condamnés). Parmi ces détenus, il y avait un petit nombre de mineurs.

ii. conditions matérielles

100. Les conditions matérielles dans toutes les sections opérationnelles de l'établissement laissaient à désirer, et étaient exécrables à la section située au rez-de-chaussée. Les cellules de cette dernière section étaient outrageusement surpeuplées (par exemple, 8 personnes dans une cellule de 7 m² ; 11 personnes dans une cellule de 11 m²), et avaient pour tout équipement des matelas et des couvertures. Par la force des choses, ces derniers étaient en nombre insuffisant pour un tel taux d'occupation ; à titre d'exemple, dans une des cellules visitées, 11 détenus étaient obligés de se partager 8 matelas.

De plus, l'accès à la lumière naturelle était très médiocre (petites fenêtres grillagées, certaines avec des vitres cassées) et l'éclairage artificiel à la fois faible et allumé en permanence, même la nuit. Les cellules ne disposaient pas de chauffage et leur aération laissait beaucoup à désirer. En fait, vu l'entassement humain, l'air dans la plupart des cellules était fétide et difficilement respirable.

101. Les conditions matérielles s'amélioraient légèrement en montant vers les étages supérieurs. Au premier étage, l'on trouvait une section pour gardés à vue de 12 cellules - dont seule la moitié était occupée - et une autre section, fermée pour cause de travaux de rénovation. Les cellules pour gardés à vue étaient plus propres et leur accès à la lumière du jour était meilleur que celui des cellules du rez-de-chaussée ; toutefois, le niveau d'équipement était similaire (uniquement quelques matelas et des couvertures, en nombre insuffisant). De plus, ces cellules étaient surpeuplées (à titre d'exemple, de 4 à 6 personnes dans 8 m²). Au 2ème étage, qui avait été rénové, tous les détenus avaient un lit avec un matelas et un oreiller, et disposaient de draps et/ou de couvertures, en quantité suffisante. Néanmoins, cette section était encore surpeuplée et les cellules dépourvues de mobilier, à l'exception des lits.

102. Le degré d'hygiène dans les cellules variait, suivant les étages, de déplorable (au rez-de-chaussée) à mauvais (dans les étages). L'état des lits, comme de la literie, était souvent pitoyable: matelas crasseux et s'effilochant, couvertures sales, élimées ou déchirées.

103. Les cellules n'étaient pas équipées d'annexe sanitaire, et l'accès aux toilettes situées dans les annexes sanitaires communes était très limité (en général, trois fois par jour, pendant quelques minutes). S'agissant de l'état d'entretien et d'hygiène des annexes sanitaires, celui-ci était le plus souvent mauvais. Quant aux deux annexes sanitaires du rez-de-chaussée, leur état était tout simplement indescriptible.

Dans ces mêmes annexes se trouvaient également des douches, fixées directement au-dessus des toilettes asiatiques. En principe, tous les détenus pouvaient prendre une douche deux fois par mois, pendant quelques minutes. Néanmoins, certains détenus ont allégué que l'espace entre deux douches pouvait être bien plus long. En conséquence, les détenus prenaient leur "douche" en s'aspergeant avec de l'eau froide recueillie dans une bouteille en plastique, lorsqu'ils se rendaient aux toilettes. Il convient d'ajouter que les articles d'hygiène personnelle permettant aux détenus de se laver (notamment le savon en quantité suffisante et les serviettes) faisaient défaut, et que les détenus usaient d'expédients pour nettoyer leurs vêtements, dans les annexes sanitaires susmentionnées. Les conditions d'hygiène et de vie étaient telles dans certaines parties de la prison - et particulièrement au rez-de-chaussée - qu'elles constituaient un risque sérieux pour la santé.

104. La nouvelle section rénovée, qui n'était pas encore en service, offrait des conditions matérielles de loin supérieures à celles décrites ci-dessus, à tous les points de vue. Cette section disposait d'un ensemble de cellules, tant individuelles (8 m²), que collectives (6 places dans 18 m² ; 8 places dans 20 m²). Pour ce qui concerne les cellules collectives, le taux d'occupation prévu, même s'il n'est pas idéal, est bien plus proche d'un niveau que l'on pourrait considérer comme acceptable. En outre, toutes les cellules bénéficiaient d'un accès satisfaisant à la lumière du jour et d'un éclairage artificiel adéquat, et une partie des cellules collectives étaient équipées d'une annexe sanitaire, partiellement cloisonnée. En revanche, aucun chauffage n'avait été prévu, un fait préoccupant vu les conditions climatiques hivernales (à titre d'exemple, la température dans une des cellules mesurée dans l'après-midi du jour de la visite ne dépassait guère 14°C).

S'agissant des locaux communs, deux grandes salles avaient été équipées d'installations permettant aux détenus de préparer leurs propres repas, de manger et passer leur temps de loisirs ensemble ; deux locaux de prière avaient également été aménagés, et une cabine téléphonique prévue.

Cela dit, en ce qui concerne les toilettes et les douches communes, le dispositif choisi combinait à nouveau dans un seul et même réceptacle les toilettes et la douche. Une telle approche n'est pas idéale du point de vue de l'hygiène.

iii. programme d'activités

105. Mis à part les dix-huit condamnés, employés à des tâches d'entretien et de nettoyage, ainsi qu'à la cuisine, la prison N° 313 n'offrait aucune forme d'activité aux détenus. Les prévenus n'avaient ni du travail, ni un accès à des études et/ou une formation, aux médias (télévision, radio, journaux), ou à la lecture. De plus, aucune autre forme d'activité récréative ou sportive ne leur était proposée. Même un exercice quotidien en plein air était loin d'être garanti.

106. S'agissant des conditions dans lesquelles l'exercice en plein air se déroulait à la prison N° 313, elles laissent pantois. Malgré la présence de trois cours de promenade spacieuses (dont deux étaient immédiatement utilisables), tous les détenus d'une cellule donnée - c'est-à-dire, de 4 à 11 détenus selon le cas - étaient entassés dans un des petits "boxes d'aération", mesurant de 3 à 4 m². Loin d'offrir aux détenus la possibilité de s'y dépenser physiquement, ces "boxes" étaient si exigus que les détenus ne pouvaient même pas s'y mouvoir.

*

* *

107. En résumé, la quasi-totalité des détenus passait presque tout son temps enfermée dans des cellules surpeuplées et insalubres, sans se voir proposer des activités et sans même pouvoir bénéficier d'un véritable exercice en plein air. Eu égard aux conditions prévalant lors de la visite, être incarcéré à la prison N° 313 à Tirana ne pouvait être qu'une expérience avilissante.

108. Comme déjà indiqué (cf. paragraphe 13 ci-dessus), la délégation a communiqué à la fin de la visite une observation sur-le-champ en vertu de l'article 8, paragraphe 5, de la Convention, s'agissant des conditions de détention dans les cellules situées au rez-de-chaussée à la prison N° 313. Elle a demandé leur mise hors service immédiate. A cet égard, elle a souligné que des alternatives peuvent et doivent être recherchées pour héberger les prévenus concernés dans les cellules disponibles de la section rénovée de l'établissement.

Dans leur lettre en date du 8 mai 1998, les autorités albanaises ne répondent pas précisément sur ce point. Néanmoins, elles indiquent que le taux d'occupation à la prison N° 313 a été réduit (suite notamment à des transfèremets de prévenus dans des établissements de police) et que des fonds ont été dégagés pour une refonte complète des conditions de détention de l'établissement, en vue de les mettre en conformité avec les normes européennes.

Le CPT souhaite recevoir de plus amples informations au sujet du taux d'occupation actuel de la prison N° 313, ainsi que sur l'ampleur des travaux de rénovation en cours.

Dans le cadre de la refonte des conditions de détention à la prison N° 313, le CPT recommande aux autorités albanaises :

- **d'assurer que tous les détenus :**
 - **disposent chacun d'un lit, d'un matelas, de couvertures et de draps, nettoyés à intervalles appropriés ;**
 - **disposent de produits d'hygiène personnelle de première nécessité (savon, brosse à dents et pâte dentifrice, serviette de toilette, etc.) ;**
 - **puissent prendre une douche - chaude - au moins une fois par semaine ;**
 - **reçoivent les produits nécessaires pour maintenir leurs cellules propres et en bon état d'hygiène ;**
- **d'assurer que le personnel de surveillance reçoive des instructions claires afin que, pendant la journée, il soit donné suite sans délai aux demandes des détenus hébergés dans les cellules non pourvues d'annexe sanitaire, d'être extraits de leur cellule pour se rendre aux toilettes, à moins que des considérations impérieuses de sécurité ne permettent pas d'y répondre immédiatement ;**
- **d'améliorer l'état d'hygiène et d'entretien des locaux sanitaires ;**
- **d'améliorer l'éclairage des cellules (l'éclairage artificiel devrait être suffisant pour permettre aux détenus de lire, en dehors des périodes de sommeil, et il devrait y avoir un accès à la lumière du jour) et de vérifier que l'aération et le chauffage des cellules soient d'un niveau adéquat ;**
- **d'assurer que tous les détenus se voient offrir chaque jour un véritable exercice en plein air d'au moins une heure ; à cet égard, la remise en service des cours de promenade doit constituer une priorité.**

109. En ce qui concerne le régime de détention, les autorités albanaises ont admis dans leur lettre du 8 mai 1998 que peu avait été entrepris, mais elles exprimaient l'espoir que des efforts seraient faits en ce domaine, parallèlement à l'amélioration des conditions matérielles de détention.

Dans ce contexte, le CPT recommande aux autorités albanaises de s'efforcer à mettre à disposition des détenus des activités appropriées. L'objectif à atteindre progressivement devrait être d'assurer que tous les détenus, y compris les détenus en détention préventive, puissent passer une partie raisonnable de la journée (huit heures ou plus) hors cellule, occupés à des activités motivantes (travail ayant, de préférence, valeur de formation professionnelle ; études ; sport; loisirs/activités à caractère associatif).

A la lumière de la lettre du 8 mai 1998 susmentionnée, le CPT recommande également que les personnes en détention préventive puissent avoir accès à de la lecture et à de quoi écrire. Si nécessaire, il convient d'amender sur ce point la circulaire N° 222 du 9 mai 1994.

b. Prison N° 325 à Tirana

i. *introduction*

110. Située dans la grande banlieue de Tirana, la prison N° 325 se composait de bâtiments pavillonnaires de plein pied et comprenait deux sections séparées (pour femmes et pour hommes).

D'une capacité de 160 places (dont 50 pour les femmes), l'établissement hébergeait au moment de la visite une centaine de détenus condamnés (dont dix femmes). Certains des détenus purgeaient de très longues peines, allant jusqu'à 20 ans de réclusion criminelle.

ii. *conditions matérielles*

111. Comparées à la prison N° 313, les conditions matérielles à la prison N° 325 pouvaient paraître globalement acceptables, voire même bonnes à la section pour femmes. A ce propos, et à la lumière de la lettre des autorités albanaises du 8 mai 1998, le CPT souhaite souligner que les critiques formulées lors des entretiens de fin de visite visaient uniquement les conditions matérielles dans le quartier disciplinaire de la prison (cf. paragraphe 162 ci-après).

112. La section pour femmes comprenait deux dortoirs de dimensions identiques (environ 26 m²). Le seul dortoir occupé pendant la visite était équipé de lits superposés, avec des matelas, des draps et des couvertures, ainsi que des oreillers ; en outre, chaque détenue possédait un petit placard à côté de son lit pour ses effets personnels. En bon état d'entretien, le dortoir bénéficiait d'un accès approprié à la lumière naturelle et l'éclairage artificiel semblait adéquat. L'aération était, quant à elle, bonne; il faut néanmoins soulever l'absence de chauffage.

Dans la section pour hommes, les conditions matérielles étaient moins satisfaisantes, malgré un taux d'occupation plus faible (en moyenne, 7 personnes pour 26 m²). L'équipement des dortoirs consistait en des lits superposés (d'un degré d'usure parfois très avancé), avec des matelas, des draps et des couvertures et des oreillers. De plus, l'état de la literie était souvent mauvais : les matelas crasseux, les draps et les couvertures sales ou déchirés. Quant aux autres équipements, les dortoirs possédaient également quelques pièces de mobilier en assez mauvais état (table, chaises, armoires). Il est en outre à souligner que l'état d'entretien des dortoirs laissait beaucoup à désirer, en particulier en ce qui concerne la protection contre des infiltrations d'eau. Elles n'avaient pas non plus de chauffage. Par contre, l'accès à la lumière naturelle et l'éclairage artificiel semblaient ne pas poser de problèmes, et l'aération était bonne. En outre, certains des dortoirs possédaient un coin-cuisine avec un lavabo.

113. S'agissant de l'hygiène, celle-ci était exemplaire dans la section pour femmes, preuve que des résultats très positifs peuvent être obtenus avec peu de moyens. Toutes les détenues recevaient régulièrement du savon, du produit lessiviel et de l'eau de Javel, ce qui leur permettait de maintenir leur dortoir en bon état d'hygiène et de propreté. Quant à la section pour hommes, le degré d'hygiène y variait, selon les dortoirs, d'acceptable à médiocre.

114. Pendant la journée (c'est-à-dire entre 7h30 et 19h30), l'accès aux toilettes et à l'eau courante était aisé, les dortoirs étant ouvert et les détenus pouvant circuler librement à l'intérieur de leur section. La nuit, les détenus n'étaient autorisés à sortir de leurs dortoirs qu'avec l'accord des surveillants, mais cet arrangement ne semblait pas poser de problème dans la pratique. Quant à l'état d'entretien et d'hygiène des annexes sanitaires, il était à nouveau impeccable à la section pour femmes et médiocre chez les hommes.

S'agissant des douches, elles étaient facilement accessibles et en bon état d'entretien dans la section pour femmes, qui disposait de quatre cabines de douches fermées. Par contre, à la section pour hommes, plusieurs détenus se sont plaints de l'insuffisance des installations actuelles, des doléances rendues crédibles par les observations de la délégation.

115. A la lumière des remarques ci-dessus formulées, **le CPT recommande aux autorités albanaises de s'efforcer d'améliorer les conditions matérielles et l'état d'entretien de la section pour hommes à la prison N° 325 à Tirana, et de prendre à leur égard des mesures afin qu'ils puissent prendre une douche - chaude - au moins une fois par semaine.**

En outre, **des mesures doivent être prises pour que tous les dortoirs de la prison soient chauffés de manière adéquate.**

iii. programme d'activités

116. Comme déjà indiqué, pendant la journée, les détenus pouvaient sortir librement de leurs dortoirs et se promener sans aucune restriction dans la cour intérieure de leur section. Ceci contribuait - outre l'attitude du Directeur - à l'atmosphère très détendue qui était perceptible dans l'établissement. Toutefois, ceci ne peut pas constituer un substitut à un véritable programme d'activités à offrir aux détenus. Or, force est de constater qu'au moment de la visite, les possibilités en cette matière étaient très limitées.

Seules quelques détenues (employées dans un atelier de couture ou à des petites tâches d'entretien et à la cuisine) et deux détenus (travaillant à la cuisine) avaient un travail. En outre, deux autres détenus (un homme et une femme) avaient été recrutés comme aide-soignant (cf. paragraphe 135 ci-dessous). Toutefois, la Direction de la prison a informé la délégation de sa préoccupation à cet égard, et des projets existaient visant à créer des postes de travail supplémentaires, notamment dans un nouveau atelier de céramique.

Pour ce qui concerne d'autres activités, l'accès à des activités éducatives semblait être peu développé. Il se limitait à des rares exposés faits par des éducateurs sur des sujets divers (histoire, actualité, lecture et discussion de livres, discussion des problèmes des détenus,..). A cet égard, plusieurs détenus ont exprimé un point de vue très critique sur le rôle et le travail des éducateurs qui - selon leurs dires - n'étaient pas suffisamment engagés dans l'organisation d'activités au sein de l'établissement.

Quant aux loisirs proposés, ils étaient également limités : les détenus pouvaient regarder la télévision ou écouter la radio (dans leurs dortoirs ou dans des salles de loisirs aménagées dans chaque section), lire des journaux et des livres (l'établissement possédait une bibliothèque modestement fournie), et jouer aux cartes. S'agissant des activités sportives, les éducateurs organisaient, irrégulièrement, des matches de football ou de basket-ball dans la cour de la section pour hommes.

117. Il est évident qu'un tel manque d'activités ne facilite en rien la réinsertion sociale des détenus à la prison N° 325, qui était pourtant présentée comme l'objectif principal de cet établissement. A cet égard, **le CPT recommande aux autorités albanaises de diversifier et de développer la gamme d'activités motivantes de nature variée (travail ayant, de préférence, une valeur sur le plan de la formation professionnelle ; études ; sport ; activités de loisirs/collectives) à offrir aux détenus.**

Dans ce contexte, le CPT souhaite saluer le projet d'ouverture d'un atelier de céramique à la prison N° 325, et **recommande aux autorités albanaises d'accorder une haute priorité à sa réalisation.**

c. Prison de Lushnjë

i. *introduction*

118. La prison de Lushnjë est située dans le village de Kosovë, à 16 km de la ville même. Cet établissement isolé et d'un accès très difficile accueillait des détenus hommes condamnés à des peines allant de 8 mois à 20 ans. En principe, la prison disposait de deux sections de 120 places chacune ; toutefois, lors de la visite, seule une de ces sections était opérationnelle, la seconde étant en cours de rénovation. Lors de la visite de la délégation, 79 détenus étaient présents dans l'établissement.

ii. *conditions matérielles*

119. Récemment remise en service après des travaux de rénovation, la section opérationnelle de la prison présentait des conditions matérielles que l'on pourrait qualifier de globalement convenables. Les détenus séjournèrent dans deux types de dortoirs, répartis sur deux niveaux : des dortoirs de 20 m² (dotés d'annexe sanitaire bien équipée), et des dortoirs de 15 m² (sans annexe sanitaire). Tous les dortoirs étaient en bon état d'entretien et bénéficiaient d'un bon accès à la lumière du jour, ainsi que d'un éclairage artificiel et d'une aération adéquats.

Toutefois, comme dans les autres prisons visitées, aucun des dortoirs n'était équipé de chauffage, et plusieurs détenus rencontrés par la délégation ont indiqué que la température pouvait y descendre très bas, en particulier pendant la nuit. Ces plaintes ont été corroborées par les observations faites par la délégation ; en effet, dans l'après-midi du jour de la visite, la température était de 15°C.

Quant à l'équipement des dortoirs, il consistait en des lits superposés (en état convenable), avec des matelas, des draps et des couvertures, ainsi que des oreillers. Les dortoirs contenaient également d'autres pièces de mobilier, telles que des armoires, des tables et des chaises, et des étagères.

120. L'état d'hygiène était satisfaisant dans toute la section, bien que certains détenus se soient plaints de l'approvisionnement insuffisant en produits d'hygiène personnelle (savon, dentifrice) et de nettoyage (produit lessiviel, produit pour nettoyer les sols).

S'agissant des toilettes et de l'eau courante, les détenus hébergés dans les dortoirs équipés d'annexe sanitaire bénéficiaient théoriquement d'un accès illimité à ces installations (tout comme aux douches). Ceux occupant les dortoirs sans annexe sanitaire pouvaient se rendre sans difficulté aux annexes sanitaires situées à l'étage, en état globalement acceptable. Néanmoins, le bénéfice de toutes ces installations était considérablement limité par la pénurie générale d'eau dont souffrait l'établissement. En effet, l'approvisionnement en eau courante n'était assuré que pendant quelques heures par jour.

121. Au vu de ce qui précède, **le CPT recommande aux autorités albanaises de prendre des mesures afin :**

- **d'améliorer l'approvisionnement en eau de la prison de Lushnjë ;**
- **que les dortoirs soient chauffés de manière adéquate.**

iii. programme d'activités

122. A l'image de la situation observée à la prison N° 325 à Tirana, la prison de Lushnjë n'offrait aux détenus rien qui ressemblait de près ou de loin à un programme d'activités.

La principale - pratiquement la seule - activité hors dortoir consistait en un accès généreux - 7 heures par jour - à l'air libre. Les détenus se réunissaient et se promenaient sans restriction à l'intérieur de la section, ainsi que dans une cour intérieure, elle-même spacieuse. Quant aux activités à l'intérieur des dortoirs, elles se limitaient à quelques loisirs, tels que la télévision, la radio, la lecture de livres et des jeux de cartes.

Les détenus ne s'étaient vu proposer pratiquement aucun travail (à l'exception d'une vingtaine d'entre eux, employée à la cuisine et aux tâches d'entretien et de nettoyage, et d'un aide-soignant recruté parmi les détenus, cf. paragraphe 137 ci-dessous), ni aucune activité éducative ou sportive. En bref, ils menaient une existence monotone et sans but, une situation qui pouvait durer des années.

123. De l'avis du CPT, la situation observée en matière de programme d'activités à la prison de Lushnjë ne permet pas de réaliser l'objectif de réinsertion sociale des détenus. Cette situation est d'autant plus préoccupante que cet établissement hébergeait de nombreux détenus condamnés à des longues peines.

Il est généralement reconnu qu'une détention prolongée entraîne un certain nombre d'effets désocialisants sur les détenus. Outre leur "institutionnalisation" croissante, de tels détenus peuvent souffrir de tout un éventail de problèmes psychologiques (y compris la perte de l'estime de soi et la détérioration de leurs aptitudes sociales), et avoir tendance à se détacher de plus en plus du monde dans lequel ils finiront très certainement par être remis en liberté. De l'avis du CPT, les programmes d'activités proposés aux détenus qui purgent de longues peines devraient s'efforcer de compenser ces effets par une démarche positive et proactive.

Les détenus qui purgent de longues peines devraient avoir accès à une gamme étendue d'**activités motivantes de nature variée** (travail ayant de préférence une valeur sur le plan de la formation professionnelle ; études ; sport ; activités de loisirs/collectives). En outre, ils devraient pouvoir exercer un certain degré de **choix** quant à la manière de passer leur temps, ce qui favoriserait leur sentiment d'autonomie et leur responsabilité personnelle. Des mesures supplémentaires devraient être prises pour donner un **sens** à leur séjour en prison ; plus particulièrement, la définition d'un programme individualisé de détention et un soutien psycho-social approprié constituent des éléments importants pour permettre à de tels détenus d'accepter leur incarcération et, en temps utile, de se préparer à la libération. En outre, les effets négatifs de l'institutionnalisation sur les détenus qui purgent de longues peines seront moins prononcés, et ces derniers seront mieux préparés pour leur libération, s'ils peuvent maintenir effectivement des **contacts avec le monde extérieur** (cf. à cet égard les paragraphes 165 à 168 ci-après).

124. Il va de soi que le système pénitentiaire albanais n'est pas, à l'heure actuelle, en mesure d'offrir un tel programme d'activités aux détenus ; toutefois, cela devrait constituer un objectif à moyen terme. **Le CPT recommande aux autorités albanaïses de prendre des mesures pour développer le programme d'activités proposé aux détenus à la prison de Lushnjë, en tenant dûment compte des remarques formulées au paragraphe 123 ci-dessus.**

d. Prison de Burrel

i. *introduction*

125. La prison de Burrel, un établissement de haute sécurité situé dans la ville du même nom au nord du pays, était en cours de travaux lors de la visite du CPT. Elle n'hébergeait dès lors aucun détenu ; toutefois, son entrée en service était prévue dans un futur proche (janvier 1998).

126. La prison de Burrel devait accueillir des détenus provenant de tout le pays, qu'ils soient condamnés à de longues peines et/ou des détenus considérés comme dangereux. En outre, les détenus normalement incarcérés dans d'autres prisons, mais placés en isolement cellulaire à titre de sanction disciplinaire, seraient transférés à la prison de Burrel pendant la durée de cette sanction. La capacité prévue de la prison de Burrel était de 130 places.

ii. *conditions matérielles*

127. Les détenus seraient hébergés dans des dortoirs de 22 m² (prévus pour accueillir 6 personnes, dont sept dortoirs équipés d'une annexe sanitaire partiellement cloisonnée), ainsi que des cellules individuelles de 5 m² et des cellules de 10 m², ces dernières prévues pour accueillir deux personnes. De l'avis du CPT, un tel taux d'occupation peut être considéré comme offrant des conditions d'hébergement acceptables, à condition que les détenus bénéficient de la possibilité de passer une partie raisonnable de la journée hors de leur cellule/dortoir. Toutefois, **le CPT tient à souligner qu'une cellule de moins de 6 m² n'est pas apte à servir de lieu d'hébergement dans une prison.**

Toutes les cellules avaient un bon accès à la lumière naturelle et bénéficiaient d'un éclairage

artificiel adéquat. L'aération semblait, elle aussi, correcte. En outre, certaines des cellules contenaient déjà du mobilier (tel que des lits superposés, des tables et des petits placards). Par contre, aucun chauffage n'avait été prévu, un manquement grave compte tenu de la basse température à l'intérieur des cellules en période hivernale.

Des annexes sanitaires communes (W.-C. et lavabos) avaient été prévues, en nombre suffisant, pour les détenus hébergés dans les cellules sans annexe sanitaire. Toutefois, en ce qui concerne les douches, le CPT n'est pas persuadé que les installations prévues seraient suffisantes pour assurer un accès approprié à tous les détenus de l'établissement.

128. Au vu des remarques ci-dessus, **le CPT recommande aux autorités albanaises de prendre des mesures afin que les dortoirs et les cellules soient chauffés de manière adéquate.**

En outre, **le CPT recommande aux autorités albanaises de vérifier que la prison soit en mesure d'assurer un accès approprié aux douches (au moins une douche chaude par semaine) à tous les détenus.**

iii. programme d'activités

129. Selon les informations communiquées à la délégation sur place, aucune disposition n'avait été prise s'agissant des activités à offrir aux détenus dans cet établissement. A l'exception des travaux d'entretien et de nettoyage, qui pourront occuper un petit nombre de détenus, aucun travail ne serait offert (en particulier, il n'était pas prévu d'ouvrir un atelier). Quant aux autres activités et loisirs, mis à part la possibilité de regarder la télévision et/ou d'écouter la radio, et de lire des livres, la seule forme d'activité prévue était une promenade en plein air, dans deux préaux, certes spacieux, pendant deux heures chaque jour.

Le CPT a déjà indiqué les grandes lignes du programme qui devrait être offert aux détenus purgeant de longues peines ; à cet égard, il renvoie aux remarques faites au paragraphe 123 ci-dessus. Le CPT est d'avis qu'un établissement du type de celui de Burrel, c'est-à-dire destiné à accueillir des détenus purgeant de longues peines, devrait être en mesure d'offrir à l'intention des condamnés, et ce dès l'ouverture de l'institution, un programme d'activités motivantes de nature variée. En conséquence, **le CPT recommande aux autorités albanaises de prendre des mesures pour développer le programme d'activités proposé aux détenus à la prison de Burrel, à la lumière des commentaires susmentionnés.**

4. Services médicaux dans les prisons visitées

a. introduction

130. Les soins médicaux dans les prisons albanaises sont assurés par le Ministère de la Justice, en collaboration avec le Ministère de la Santé. En pratique, l'interface entre ces deux administrations se fait au niveau local, entre la Direction de la prison concernée et les autorités de santé compétentes.

131. Lors de la visite, il est rapidement apparu qu'il n'existait pas en Albanie une politique d'ensemble clairement définie s'agissant des services de santé en milieu pénitentiaire, et que les préoccupations des diverses autorités compétentes étaient restées cantonnées à la fourniture ponctuelles de soins aux détenus, une tâche qui n'était déjà pas aisée à réaliser, eu égard aux circonstances.

Le CPT considère à cet égard essentiel qu'une telle politique d'ensemble soit élaborée, basée sur un certain nombre de principes fondamentaux comme, par exemple, celui de l'équivalence des soins entre les détenus et la population vivant en milieu libre. Dans ce contexte, les autorités albanaises pourraient utilement prendre en compte le chapitre du 3^o rapport général d'activités du CPT, intitulé "Services de santé dans les prisons" (CPT/Inf (93) 12, pages 13 à 22) et la récente Recommandation N° R (98) 7 du Comité des Ministres du Conseil de l'Europe, relative aux "Aspects éthiques et organisationnels des soins de santé en milieu pénitentiaire", adoptée le 8 avril 1998.

Le CPT recommande aux autorités albanaises d'élaborer une telle politique d'ensemble des soins de santé en milieu pénitentiaire.

132. Dans ce contexte, il faut souligner que le devoir du personnel soignant pénitentiaire de traiter des patients - les détenus malades - peut souvent entrer en conflit avec des considérations de gestion et de sécurité. Cette situation peut faire apparaître des dilemmes éthiques et des choix difficiles. Afin de garantir leur indépendance dans les soins de santé, **le CPT considère qu'il est important que le statut de ce personnel soit aligné aussi étroitement que possible sur celui des services de santé dans la communauté en général.**

Quel que soit le statut en vertu duquel le médecin pénitentiaire exerce son activité, ses décisions cliniques ne doivent dépendre que de critères médicaux. A cet égard, **le CPT attache une grande importance au fait que la qualité et l'efficacité du travail médical soient évaluées par une instance médicale qualifiée.**

b. personnel et équipement

133. Les effectifs en personnel de santé à la prison N° 313 à Tirana, à savoir un médecin, trois infirmiers et un pharmacien, tous à temps plein, étaient en principe suffisants pour assurer des soins médicaux généraux dans un établissement hébergeant environ 300 détenus. La délégation a également été informée qu'en cas d'urgence médicale ou de nécessité de prodiguer des traitements spécialisés, les détenus pouvaient être transférés à l'hôpital pénitentiaire de Tirana (cf. paragraphes 175 à 188 ci-dessous).

Toutefois, de nombreux détenus se sont plaints de périodes d'attente excessivement longues avant de voir le médecin, ainsi que du caractère sommaire des soins prodigués. En outre, quelques détenus ont déclaré que leurs demandes répétées de consultation médicale avaient été laissées sans réponse. **Le CPT souhaite recevoir les commentaires des autorités albanaises à ce sujet.**

134. Quant aux installations médicales, le local de l'infirmierie de la prison était manifestement inadéquat pour effectuer des soins médicaux et/ou infirmiers, tant sur le plan de l'équipement que de celui de l'environnement matériel en général. **Le CPT recommande aux autorités albanaises de prendre les mesures nécessaires afin de remédier à cette situation.**

135. La prison N° 325 à Tirana bénéficiait également des services d'un médecin à temps plein (bien que lors de la visite, elle suivait une formation de trois mois en psychiatrie et, en conséquence, ne se déplaçait à la prison que deux fois par semaine). En ce qui concerne les soins infirmiers, un infirmier diplômé employé à temps plein était assisté par deux aides-soignants (un homme et une femme), des détenus qui avaient bénéficié d'une formation aux premiers soins.

Il est à noter que ces aides-soignants effectuaient un nombre important de tâches : ils assistaient notamment le médecin et l'infirmier pendant les consultations, inscrivaient les patients dans le registre des consultations, distribuaient les médicaments prescrits aux détenus, etc. En outre, pendant l'absence du médecin et de l'infirmier, ils géraient les situations médicales urgentes, soit en réalisant eux-mêmes les soins nécessaires, soit en prenant contact avec le médecin qui décidait de l'action à prendre.

Sans aucun doute, l'emploi de détenus comme aides-soignants peut assurer aux détenus concernés un travail utile. Toutefois, de l'avis du CPT, on ne devrait avoir recours à une telle mesure qu'en toute dernière extrémité ; il est de loin préférable que les aides-soignants soient recrutés parmi les membres du personnel de surveillance. De plus, la responsabilité de la distribution des médicaments ne devrait, en aucune circonstance, être dévolue à des détenus.

Le CPT recommande que la situation des détenus travaillant comme aides-soignants à la prison N° 325 à Tirana (ainsi que dans tout autre établissement où la même question se pose) soit réexaminée, à la lumière des commentaires ci-dessus.

136. Quant aux installations médicales, les locaux utilisés à cette fin à la section pour femmes étaient acceptables. Par contre, ceux de la section pour hommes n'étaient pas adaptés (absence de chauffage, absence d'accès à la lumière du jour et faible éclairage artificiel dans le local de consultation). S'agissant du matériel médical et de la réserve de médicaments, ils étaient insuffisants dans les deux sections. **Le CPT recommande aux autorités albanaises de prendre sans délai des mesures afin de porter remède aux déficiences susmentionnées.**

137. Les effectifs en personnel de santé à la prison de Lushnjë étaient inacceptables au regard de la population carcérale lors de la visite (79 détenus), et a fortiori au regard de la capacité prévue à terme pour l'établissement (soit 240 places). Le poste de médecin à temps plein était vacant depuis mars 1997. En conséquence, les détenus ne pouvaient compter que sur les services d'un infirmier, présent dans l'établissement du lundi à vendredi entre 8 h et 15 h, et d'un aide-soignant (une fois de plus, un détenu formé aux premiers secours). En l'absence de tout médecin, l'infirmier était contraint d'effectuer un certain nombre de tâches allant bien au-delà de ses compétences professionnelles (prescription de médicaments, décision d'hospitalisation, etc.). En conséquence, il n'est guère étonnant que de nombreux détenus rencontrés par la délégation se soient plaints des difficultés d'accès aux soins médicaux.

Certes, selon le personnel présent, en cas d'urgence, le détenu concerné était transféré en ambulance à l'hôpital civil de Lushnjë ; en outre, les détenus pouvaient également être transférés, en cas de problème médical grave ou nécessitant des soins de longue durée, à l'hôpital pénitentiaire de Tirana. Toutefois, la délégation nourrissait des doutes sur le point de savoir si ces transferts interviendraient dans des délais et des conditions tenant pleinement compte de l'état de santé du détenu concerné.

138. Dans leur lettre en date du 8 mai 1998, les autorités albanaises ont indiqué que la question de l'accès aux soins médicaux avait été réglée et que "le droit du médecin d'avoir accès à la prison était assuré". **Le CPT souhaite recevoir confirmation que le poste de médecin vacant à la prison de Lushnjë a bien été pourvu, et connaître son temps de présence effectif dans l'établissement.**

En outre, **il recommande que l'augmentation envisagée du nombre des détenus dans l'établissement aille de pair avec un renforcement de l'équipe infirmière.** S'agissant de l'aide-soignant, référence est faite au paragraphe 135 ci-dessus.

139. Les locaux de l'infirmerie de la prison de Lushnjë étaient propres et en bon état d'entretien; de plus, ils bénéficiaient d'un bon accès à la lumière du jour et d'un éclairage artificiel adéquat. Néanmoins, comme dans les autres prisons visitées, ils n'étaient pas chauffés et l'équipement médical était insuffisant. **Le CPT recommande aux autorités albanaises de remédier à ces déficiences.**

S'agissant de la réserve de médicaments - insuffisante lors de la visite - le CPT a pris note des informations transmises par les autorités albanaises dans leur lettre du 8 mai 1998, selon lesquelles les mesures visant à l'approvisionnement périodique de la prison en médicaments avaient été prises.

140. En ce qui concerne le service médical à la prison de Burrel (entrée en service depuis la visite), l'emploi d'un médecin généraliste et deux infirmiers, tous à temps plein, était prévu. Au vu de la population envisagée de 130 détenus, ces effectifs paraissent à première vue satisfaisants. Il en serait de même pour les urgences médicales, où appel serait fait à l'hôpital civil de la ville. En outre, si nécessaire, les détenus pourraient être transférés à l'hôpital pénitentiaire de Tirana.

Néanmoins, lors des entretiens menés sur place, la délégation a constaté que des orientations adéquates concernant l'organisation du service médical de la prison (étude du budget à disposition pour la commande des médicaments et du matériel de soins, planification des consultations médicales et infirmières, etc.) n'avaient pas encore été prises. **Le CPT souhaite recevoir les commentaires des autorités albanaises à cet égard.**

141. Quant aux installations du service médical, elles comprenaient un local pour les consultations médicales et une petite chambre de 6 m², destinée à l'hébergement de deux détenus malades. Les locaux en question étaient bien éclairés et aérés ; toutefois, à l'image du reste de la prison, ils n'étaient pas équipés de chauffage (cf. paragraphe 127). En outre, **le CPT souhaite souligner qu'une chambre de 6 m² ne peut offrir un hébergement approprié qu'à un seul détenu malade.**

142. S'agissant des soins dentaires, chaque établissement visité bénéficiait des services d'un dentiste à temps plein, ce qui paraît, de prime abord, tout à fait satisfaisant. Toutefois, dans tous les établissements, de nombreux détenus se sont plaints du caractère insuffisant et inadéquat des soins dentaires. Les soins se limitaient souvent à des extractions, effectuées sans anesthésie locale. Quant aux autres soins, ils étaient inaccessibles à la toute grande majorité des détenus, parce que payants. En outre, des délais d'attente, parfois très longs, étaient allégués, ainsi que des demandes de consultation restées sans réponse. Il faut ajouter que l'examen des installations des cabinets dentaires par les membres médecins de la délégation a révélé qu'elles étaient à tout le moins rudimentaires.

Le CPT recommande aux autorités albanaises de revoir le système mis en place pour assurer les soins dentaires aux détenus. L'un des objectifs devrait être d'assurer que tous les détenus puissent bénéficier de traitements conservateurs.

143. En ce qui concerne les soins psychiatriques/psychologiques, les observations faites par la délégation ont montré qu'un certain nombre de détenus souffraient d'une forme ou d'une autre de désordre mental, sans pour autant exiger une hospitalisation. Toutefois, les services médicaux des prisons visitées ne comprenaient ni psychiatre, ni psychologue, et les médecins des prisons n'étaient pas en mesure de leur accorder toute l'aide que ces détenus seraient en droit d'attendre (cf. toutefois le paragraphe 135).

Dans tout système pénitentiaire, il y a de nombreux détenus qui, tout en ne nécessitant pas une hospitalisation dans une institution psychiatrique, devraient bénéficier de soins psychiatriques ou psychologiques appropriés. La possibilité d'adresser des patients à un hôpital ou à une unité psychiatrique, que ce soit pour une hospitalisation ou une consultation ambulatoire, ne répond pas aux besoins de tous les détenus.

Le CPT recommande aux autorités albanaises de renforcer la prise en charge psychiatrique/psychologique des détenus, soit en assurant des consultations régulières de psychiatres/psychologues en prison, soit en assurant une formation appropriée pour les médecins pénitentiaires.

c. contrôle médical à l'admission

144. On ne saurait trop insister sur l'importance que revêt le contrôle médical des nouveaux arrivants, surtout dans les établissements qui constituent des points d'entrée dans le système pénitentiaire. Un tel contrôle est indispensable, notamment pour prévenir la propagation de maladies transmissibles et les suicides, et pour consigner à temps les blessures.

Le CPT tient à souligner qu'un médecin devrait s'entretenir de manière appropriée avec chaque détenu nouvellement arrivé et l'examiner aussitôt que possible après son admission ; sauf circonstances exceptionnelles, cet entretien/examen devrait se dérouler le jour de l'admission, surtout en ce qui concerne les maisons d'arrêt. Un tel contrôle médical à l'admission pourrait aussi être effectué par un infirmier diplômé, sous l'autorité du médecin.

De plus, tout signe de blessure observé au moment de l'admission devrait être dûment consigné, avec les déclarations pertinentes du détenu et les conclusions du médecin. La même approche devrait être suivie chaque fois que le détenu fait l'objet d'un examen médical à la suite d'un épisode de violence en prison. En outre, si le détenu le demande, le médecin devrait lui fournir un certificat décrivant les lésions.

Les informations recueillies lors de la visite ont montré qu'un tel contrôle médical à l'admission n'était pas garanti dans les prisons albanaises.

En conséquence, **le CPT recommande aux autorités albanaises de mettre en place sans délai un contrôle médical à l'admission pour tous les détenus, conforme aux critères définis ci-dessus.**

d. dossier médical individualisé

145. Lors de sa visite, la délégation a constaté qu'aucun dossier médical individuel véritable n'était ouvert et tenu à jour, s'agissant des personnes détenues.

A la prison N° 313 à Tirana, seule une mention très succincte des soins prodigués aux détenus était consignée dans les registres de consultations médicales/infirmières et stomatologiques, et il n'existait aucune forme écrite de suivi médical individualisé.

Par contre, aux prisons N° 325 à Tirana et à la prison de Lushnjë, un système de "livrets de santé" individuels avait été mis sur pied à l'initiative des membres des services médicaux de ces établissements. Toutefois, ils ne comportaient que des mentions relativement courtes sur les diagnostics et les thérapies appliquées.

146. Le CPT considère qu'un véritable dossier médical individuel et confidentiel, dont la conservation relèverait de la responsabilité du service médical, devrait être ouvert pour chaque détenu. En conséquence, **le CPT recommande qu'un tel dossier individuel et confidentiel soit établi pour chaque détenu, comprenant des informations anamnestiques et diagnostiques, ainsi qu'un relevé suivi de l'évolution de son état de santé et de tous les examens spécialisés auquel il aurait été soumis. En cas de transfert, ce dossier devrait être porté à la connaissance des médecins successifs.**

e. promotion de la santé

147. La tâche des services de santé pénitentiaires ne devrait pas se limiter au traitement des patients malades. Il incombe aussi à ces services - en collaborant, le cas échéant, avec les autorités compétentes - d'exercer un contrôle sur les conditions alimentaires (quantité, qualité, préparation et distribution de la nourriture) et les conditions d'hygiène (propreté des vêtements et de la literie; accès à l'eau courante ; installations sanitaires), ainsi que sur le chauffage, l'éclairage et l'aération des cellules. Il faudrait aussi prendre en considération les conditions dans lesquelles les détenus travaillent et bénéficient d'exercice en plein air. Les services de santé pénitentiaires devraient aussi s'intéresser à l'hygiène mentale, c'est-à-dire aux moyens de prévenir les effets psychologiques néfastes de certains aspects de la détention.

L'insalubrité, le surpeuplement, l'isolement prolongé et l'oisiveté peuvent commander soit une intervention médicale à l'égard d'un détenu particulier, soit une action médicale d'ordre général auprès de l'autorité responsable.

148. A cet égard, la délégation a constaté avec préoccupation que, bien que le personnel médical des prisons visitées ait reconnu sans peine l'existence d'une corrélation entre les conditions de détention et la plupart des affections qui donnaient fréquemment lieu à un traitement (par exemple, mycoses, gale, dermatites infectées, diarrhée), il n'estimait pas qu'il lui incombait de s'attaquer aux causes de ces affections. De plus, le personnel médical ne semblait pas être préoccupé par les effets psychologiques néfastes que la détention pouvait entraîner dans certaines circonstances (surpeuplement, manque d'activités, etc.).

Le CPT recommande que les services de santé pénitentiaires assument leur responsabilité dans le contrôle des conditions d'hygiène de vie, de traitement pénitentiaire, et d'éducation à la santé dans les prisons albanaises et, le cas échéant, préconisent l'adoption de mesures concrètes de prévention et de promotion de la santé des détenus.

f. maladies transmissibles

149. Le risque de transmission de maladies est accru dans une institution fermée (telle une prison), en particulier lorsque l'hygiène générale et les conditions environnementales sont médiocres. En conséquence, les services de santé pénitentiaires devraient adopter une approche favorisant l'action préventive en vue de minimiser le risque de propagation de certaines infections.

Une première mesure d'importance cruciale doit d'être d'assurer que des informations sur les maladies transmissibles (en particulier, les hépatites, le SIDA, la tuberculose et les affections dermatologiques) soient données régulièrement - y compris par écrit - tant aux détenus qu'au personnel pénitentiaire. Lors de la visite, la délégation a constaté que ni les détenus, ni le personnel pénitentiaire n'étaient systématiquement informés sur les modes de transmission et les moyens de prévention.

En outre, pendant la visite, la délégation a été informée, tant au Ministère de la Santé que par des membres des services médicaux pénitentiaires, qu'aucun dépistage des maladies transmissibles n'était effectué dans les prisons visitées.

150. Dans ce contexte, le CPT recommande que les autorités albanaises élaborent une politique de lutte contre les maladies transmissibles (notamment les hépatites, le SIDA, la tuberculose et les affections dermatologiques) dans les lieux de détention, fondée sur un programme d'éducation et d'information - à la fois du personnel pénitentiaire et des détenus - sur les modes de transmission et les moyens de protection ainsi que la mise en oeuvre de mesures préventives adéquates.

A cet égard, référence pourrait utilement être faite à la Recommandation N° R (93) 6 du Comité des Ministres du Conseil de l'Europe, relative aux aspects pénitentiaires et criminologiques du contrôle des maladies transmissibles et notamment du SIDA et les problèmes connexes.

5. Autres questions relevant du mandat du CPT

a. personnel pénitentiaire

151. Le CPT souhaite souligner la grande importance qu'il accorde à un recrutement et une formation adéquats du personnel pénitentiaire. L'on ne saurait offrir de meilleure garantie contre les mauvais traitements qu'un personnel pénitentiaire dûment recruté et formé, sachant adopter l'attitude qui convient dans ses relations avec les détenus. Des qualifications professionnelles avancées en techniques de communication inter-personnelle constituent, à cet égard, une composante essentielle du profil du personnel pénitentiaire. De telles qualifications lui permettront bien souvent de maîtriser une situation qui pourrait dégénérer en violence. Plus généralement, elles contribueront à atténuer les tensions et à améliorer la qualité de la vie dans l'établissement concerné, au bénéfice de tous.

152. Après les troubles de février-mars 1997, les autorités albanaises ont été confrontées à une réorganisation complète des effectifs de l'Administration pénitentiaire. Il était clair, lors de la visite, que seuls quelques fonctionnaires pénitentiaires avaient suivi une formation de base ; la majorité d'entre eux était entrée en service sans avoir bénéficié d'une formation véritable et, en conséquence, avait été obligée d'apprendre son métier sur le terrain. L'absence d'une Ecole pénitentiaire albanaise n'était pas sans lien avec cette situation. Il va de soi qu'un tel état de choses comporte des risques pour les personnes privées de liberté.

153. Le CPT a noté avec intérêt que la nouvelle loi sur la police pénitentiaire stipule des critères de base que tout candidat doit respecter pour devenir surveillant et prévoit une formation initiale obligatoire dans une Ecole pénitentiaire (Article 13). **Le CPT souhaite recevoir de plus amples informations concernant cette formation.**

En outre, **il recommande aux autorités albanaises d'accorder une haute priorité au développement de la formation, tant initiale que continue, du personnel pénitentiaire. Au cours de cette formation, il conviendrait d'insister sur l'acquisition de qualifications en techniques de communication inter-personnelle. L'instauration de relations positives avec les détenus devrait être reconnue comme étant un élément clé de la vocation d'un agent pénitentiaire.**

154. Plus généralement, dans l'optique de la professionnalisation et de la motivation du personnel pénitentiaire, **le CPT invite les autorités albanaises à mettre en oeuvre sans délai les autres volets de la loi sur la police pénitentiaire.**

b. détenus mineurs

155. Au cours de sa visite en Albanie, la délégation a rencontré plusieurs mineurs incarcérés dans des lieux de privation de liberté. Ces mineurs étaient mélangés avec des détenus adultes et ne bénéficiaient d'aucun traitement ni d'aucun régime de détention spécifique.

La délégation a été particulièrement préoccupée par la situation des mineurs rencontrés à la prison N° 313 à Tirana. Outre les conditions de détention déplorables et l'absence totale d'activités, les mineurs ont allégué être l'objet d'une exploitation et d'abus par des détenus adultes (nettoyage des cellules et autres services divers). Une telle situation constitue un risque potentiel de mauvais traitements graves s'agissant des mineurs en question.

156. Comme déjà indiqué (cf. paragraphe 13), la délégation a communiqué lors des entretiens de fin de visite une observation sur-le-champ en vertu de l'article 8, paragraphe 5, de la Convention, demandant que des mesures soient prises sans délai afin de séparer les détenus mineurs des détenus adultes dans tous les lieux de détention en Albanie. A la différence des établissements de la police, la lettre des autorités albanaises du 8 mai 1998 ne contient aucune réponse sur ce point, s'agissant des établissements pénitentiaires. **Le CPT souhaite être informé sans plus attendre des suites données à l'observation sur-le-champ visant à séparer les détenus mineurs des détenus majeurs dans les établissements pénitentiaires en Albanie.**

157. La nouvelle loi relative aux droits et au traitement des détenus prévoit que les mineurs seront placés dans des établissements spécialisés ou, en cas d'impossibilité, dans des sections spécialisées d'autres institutions (Article 17). Le CPT se félicite de cette approche ; **il souhaite recevoir des informations sur les mesures concrètes prises par les autorités albanaises pour mettre en oeuvre cette disposition.**

Il souhaite également souligner que des mineurs détenus devraient bénéficier d'un régime de détention qui tienne compte des besoins particuliers de leur âge. Ils devraient se voir offrir un programme complet d'activités motivantes, notamment à caractère éducatif et récréatif ; l'éducation physique devrait constituer une partie importante de ce programme. Ces activités devraient en outre être mises en oeuvre par du personnel formé pour s'occuper de jeunes.

Le CPT recommande aux autorités albanaises de prendre dûment en compte les remarques ci-dessus lors de la mise en oeuvre de l'Article 17 de la loi.

c. utilisation de fers

158. La délégation a constaté que dans certains des établissements visités (notamment à la prison N° 313 et à l'hôpital pénitentiaire à Tirana), le personnel pénitentiaire utilisaient des fers (également appelés "menottes allemandes"), au lieu des menottes classiques. A cet égard, le CPT rappelle aux autorités albanaises que l'emploi de fers est aujourd'hui considéré comme un procédé inacceptable (cf. notamment la Règle 39.1 des Règles pénitentiaires européennes).

la fin de la visite, la délégation a communiqué une observation sur-le-champ en vertu de l'article 8, paragraphe 5, de la Convention (cf. paragraphe 13 ci-dessus), demandant de mettre immédiatement fin à l'utilisation des fers dans les établissements pénitentiaires en Albanie. Dans leur lettre en date du 8 mai 1998, les autorités albanaises n'ont pas abordé ce point. **Le CPT souhaite être informé sans plus attendre des suites données à l'observation sur-le-champ visant à mettre immédiatement fin à l'utilisation des fers dans les établissements pénitentiaires en Albanie.**

d. discipline et isolement

159. Les articles 51 à 54 de la nouvelle loi relative aux droits et au traitement des détenus définissent les principes régissant le système disciplinaire pénitentiaire. L'autorité habilitée à punir est, dans les cas de peu de gravité, le Directeur de l'établissement, et dans les cas les plus graves, un Conseil disciplinaire composé du Directeur de l'établissement (ou de son adjoint), du médecin, d'un éducateur et du surveillant-chef. La sanction peut aller du blâme à l'exclusion de toutes activités en commun (de facto, l'isolement cellulaire) pendant une période de 20 jours - 10 jours pour les femmes et les mineurs - au maximum.

160. Les procédures disciplinaires devraient assurer au détenu le droit d'être entendu au sujet des infractions qu'il est censé avoir commises et de faire appel auprès d'une autorité supérieure de toute sanction imposée. La loi albanaise garantit le premier droit, mais pas le second. **Le CPT recommande que cette lacune soit comblée.**

161. S'agissant de la situation prévalant lors de la visite, la délégation a recueilli plusieurs allégations de détenus, confirmées par des membres du personnel pénitentiaire, selon lesquelles des détenus pouvaient être placés à l'isolement disciplinaire menottés, jusqu'à 3 jours au maximum. Pendant cette période, le détenu concerné n'était libéré de ces moyens de contraintes que pour se rendre aux toilettes. A cet égard, la délégation a pu s'entretenir lors de sa visite avec deux condamnés qui avaient été récemment placés à l'isolement à ce régime. L'examen pratiqué par un membre médecin de la délégation chez un des deux détenus concernés a mis en évidence une série de signes médicaux compatibles avec le port prolongé de menottes (hypoesthésie franche des deux mains ; préhension difficile avec les doigts ; force de serrage très amputée ; mouvements d'élévation des bras diminués en amplitude, ne dépassant pas 90° à gauche et 80° à droite, contre 180° normalement ; mouvements complexes mains-dos ne dépassant pas la ceinture à droite, et la pointe de l'omoplate à gauche ; pouls radiaux perçus, mains violettes et cyanosées ; deux poignets portant des sillons incomplets au niveau de la base des deux pouces).

Il va de soi qu'un tel traitement est tout à fait inadmissible. Les menottes et autres entraves ne seront jamais appliquées à titre de sanction ; ce principe est consacré à la fois dans la nouvelle loi albanaise (Article 57) et dans la Règle 39 des Règles Pénitentiaires Européennes.

En conséquence, **le CPT recommande qu'il soit mis fin à l'utilisation de menottes à des fins disciplinaires.**

162. Comme déjà indiqué (cf. paragraphe 13), la délégation a communiqué une observation sur-le-champ en vertu de l'article 8, paragraphe 5, de la Convention, au regard des conditions matérielles inacceptables que présentaient les trois cellules disciplinaires de la prison N° 325 à Tirana. Elles étaient exiguës (mesurant à peine 4 m²), obscures, humides, non chauffées et mal ventilées ; comme telles, elles étaient impropres à toute forme de détention. Il a été demandé aux autorités albanaises de mettre ces cellules immédiatement hors service.

Par lettre en date du 29 juin 1998, les autorités albanaises ont informé le CPT des mesures suivantes, s'agissant des trois cellules en question : percement de fenêtres (35x45cm) dans chaque cellule ; travaux de ravalement et de peinture des murs, des portes et des fenêtres ; affichage des "droits et devoirs" des détenus.

Le CPT se félicite de ces mesures ; toutefois, une cellule de 4m² offre un espace de vie trop exigu pour une détention prolongée. En conséquence, **le Comité recommande que les autorités albanaises examinent la possibilité d'agrandir les cellules concernées (par exemple, en réduisant le nombre des cellules disciplinaires de trois à deux).**

163. A la prison N° 313 à Tirana, les cellules utilisées à des fins d'isolement disciplinaire étaient de dimensions satisfaisantes (9 m²) ; toutefois, leur équipement consistait uniquement en un matelas et une couverture (enlevée pour la journée). En outre, l'accès à la lumière du jour était limité, l'éclairage artificiel et la ventilation laissaient à désirer, et l'absence de chauffage était à déplorer.

Les cinq cellules disciplinaires à la prison de Lushnjë étaient également de taille adéquate (environ 6 m²) ; par contre, elles n'avaient pour tout équipement qu'un plancher en bois et une couverture (le détenu ne recevant cette dernière que pour la nuit). De plus, les cellules étaient humides, en mauvais état d'entretien et n'avaient qu'un accès très limité à la lumière du jour, ainsi qu'une ventilation médiocre.

A cet égard, le CPT souhaite souligner qu'en plus d'un éclairage, d'une ventilation et d'un chauffage adéquats, une cellule disciplinaire devrait être équipée d'une table et d'une chaise, si nécessaire, fixées à demeure. En outre, les détenus qui y séjournent devraient recevoir un matelas et des couvertures propres pour la nuit. **Le CPT recommande aux autorités albanaises de se mettre en conformité avec ces critères.**

164. La délégation a en outre été informée que les détenus placés à l'isolement disciplinaire ne bénéficiaient pas d'un exercice en plein air, et qu'ils n'avaient pas accès à de la lecture.

Le CPT recommande aux autorités albanaises de prendre les mesures nécessaires afin que les détenus punis d'une sanction d'exclusion de toutes activités en commun bénéficient d'une heure au moins d'exercice en plein air par jour. En effet, ceci est largement reconnu comme constituant une garantie minimale fondamentale pour tout détenu.

Il recommande également que les détenus placés à l'isolement disciplinaire aient accès à de la lecture.

e. contacts avec le monde extérieur

165. Il est très important que les détenus puissent maintenir de bons contacts avec le monde extérieur. Il faut avant tout leur donner la possibilité de préserver leurs relations avec leur famille et leurs proches, surtout avec leur conjoint ou compagnon et avec leurs enfants. Le maintien de ces relations peut revêtir une importance cruciale pour tous les intéressés, surtout dans le cadre de la réinsertion sociale du détenu. Il faudrait avoir pour principe directeur de promouvoir les contacts avec le monde extérieur ; toute restriction de ces contacts devrait être fondée exclusivement sur des impératifs sérieux de sécurité ou sur des considérations liées aux ressources disponibles. Tel est l'esprit de plusieurs recommandations des Règles Pénitentiaires Européennes de 1987, en particulier de la Règle 43 (1er alinéa) et de la Règle 65 (point c.).

166. L'article 41 de la nouvelle loi relative aux droits et au traitement des détenus énonce les principes régissant les contacts des détenus avec l'extérieur (visites, correspondance, téléphone, accès aux médias).

En ce qui concerne plus particulièrement les visites, il est apparu que les détenus condamnés pouvaient solliciter, suivant les établissements, jusqu'à trois "visites ordinaires" de 30 minutes chacune par mois. **Le CPT invite les autorités albanaises à augmenter le temps de visite autorisé ; de préférence, des détenus condamnés devraient pouvoir bénéficier d'une heure de visite hebdomadaire.**

En outre, **il serait souhaitable de prévoir la possibilité de cumuler plusieurs temps de visite pour les détenus incarcérés dans des établissements éloignés de leur région d'origine/dans des établissements difficilement accessibles.**

167. La prison N° 313 à Tirana possédait un seul local de visites, accessibles à trois familles de détenus au maximum (chacune comptant trois personnes au plus). Dans ce local, relativement exigü, les visites se déroulaient de part et d'autre de barreaux scindant le local en deux, ce qui ne permettait aucune intimité. Les deux locaux de visite à la prison de Burrel laissaient également à désirer. Il était prévu que chaque local accueille simultanément trois détenus et ses visiteurs ; vu leurs dimensions (7 m²), ces locaux se révélaient trop exigü à cette fin. En outre, les visites se dérouleraient de part et d'autre d'un dispositif de séparation vitré.

Les conditions étaient meilleures à la prison N° 325 à Tirana. Cet établissement possédait un local de visites à table relativement spacieux (25 m²) et bien équipé. A la prison de Lushnjë, les visites avaient lieu dans les locaux réservés aux visites "prolongées" (cf. paragraphe suivant).

A la lumière des remarques faites ci-dessus, le CPT invite les autorités albanaises à s'efforcer d'étendre à tous les établissements pénitentiaires en Albanie le principe des visites à table.

168. Le système pénitentiaire albanais connaît le principe des visites "prolongées", une possibilité normalement accordée aux condamnés une fois par mois. Le CPT se félicite de cet état de choses, qui est de nature à permettre le maintien des liens familiaux. La délégation a visité les locaux réservés à cet usage dans les prisons de Burrel et de Lushnjë. Ces locaux étaient convenablement équipés, offraient aux détenus et leurs familles un degré satisfaisant d'intimité et étaient bien entretenus.

f. procédures de plainte et d'inspection

169. Des procédures de plainte et d'inspection efficaces constituent des garanties fondamentales contre les mauvais traitements en prison. Les détenus devraient disposer de voies de réclamation, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du système pénitentiaire, et ils devraient avoir le droit de s'adresser de manière confidentielle à une autorité appropriée.

Le CPT attache une importance particulière à ce que des visites régulières de tous les établissements pénitentiaires soient effectuées par un organe indépendant (commission de visiteurs ou magistrat chargé de l'inspection), habilité à recevoir les plaintes des détenus (et, si nécessaire, à prendre les mesures qui s'imposent) et à procéder à l'inspection des locaux.

170. La nouvelle loi sur les droits et le traitement des détenus dispose, en son article 8, que les détenus ont le droit de soumettre des plaintes individuelles, tant aux autorités compétentes, qu'à des organisations non gouvernementales nationales ou internationales. En outre, en vertu de l'article 49, les détenus sont autorisés à communiquer par lettre confidentielle avec de nombreuses autorités. **Le CPT demande aux autorités albanaises d'ajouter le Président du CPT à la liste des personnes avec lesquelles les personnes privées de liberté peuvent correspondre de manière confidentielle.**

Il est également à noter que l'article 43 de la même loi prévoit que de nombreuses autorités, issues des pouvoirs législatif, exécutif et judiciaire ont accès aux établissements pénitentiaires.

171. S'agissant des pouvoirs d'inspection, les articles 68 à 70 de la loi confèrent, de manière détaillée, un pouvoir d'inspection à un Procureur. A cet égard, **le CPT souhaite savoir si sa compétence s'exerce également à l'égard des prévenus incarcérés en prison.**

g. nourriture

172. Dans toutes les prisons visitées, la délégation a été submergée de plaintes des détenus concernant la qualité et la quantité de nourriture. Elle a dès lors fait procéder à un bilan nutritionnel du menu réglementaire quotidien⁵, affiché dans les établissements pénitentiaires albanais.

Selon un avis d'experts scientifiques consultés par la délégation du CPT, une telle ration quotidienne est tout juste suffisante pour les détenus qui ne travaillent pas, à condition que les quantités en question soient strictement respectées et que toute la nourriture servie soit effectivement consommée.

En outre, il importe de préciser que l'équipement des cuisines dans toutes les prisons - à l'exception de celle de Lushnjë - était assez rudimentaire (notamment, il n'y avait pas de réfrigérateur/chambre froide).

173. A la lumière des commentaires ci-dessus, **le CPT recommande aux autorités albanaïses :**

- **de veiller strictement au respect des normes prévues au menu réglementaire quotidien en vigueur au sein de l'Administration Pénitentiaire et, si possible, de les augmenter ;**
- **d'améliorer les équipements des cuisines collectives, et plus particulièrement d'installer des réfrigérateurs/une chambre froide.**

h. contrôle juridique de la détention

174. Enfin, au cours de la visite à la prison N° 313 à Tirana, la délégation a constaté que, selon ses propres recherches et les informations communiquées à sa demande par la Direction de l'établissement et par l'Administration pénitentiaire, une quarantaine de personnes était maintenue en détention, alors que les conditions juridiques de celle-ci ne seraient pas réunies. En l'espèce, le Greffe de la prison ne disposait pas des ordres d'écrou nécessaires au placement/maintien de ces détenus en détention préventive. La délégation a reçu copies de deux lettres, envoyées par la Direction de l'administration pénitentiaire au Parquet, faisant état de cette situation et insistant sur la nécessité de prendre des mesures urgentes, afin qu'elle cesse.

Il va de soi qu'une telle situation est en flagrante contradiction avec le principe de prééminence du droit. **Le CPT souhaite être informé des mesures prises par les autorités albanaïses afin de remédier à ce problème.**

⁵ La ration quotidienne réglementaire d'un détenu était la suivante : 20 g de viande (45 gr pour les travailleurs) ; 20 gr d'huile ; 35 gr de haricots ; 30 gr de pâtes (38 gr pour les travailleurs) ; 28 gr de riz (30 pour les travailleurs) ; 15 gr du sucre (20 gr pour les travailleurs) ; 200 gr de légumes (400 gr pour les travailleurs) ; 20 gr de sauce tomate; 600 gr de pain (850 gr pour les travailleurs) et 15 gr de sel.

6. Hôpital pénitentiaire à Tirana

a. introduction

175. L'hôpital pénitentiaire à Tirana est situé à proximité immédiate du Centre Hospitalier Universitaire (CHU). Il s'agit de l'unique hôpital pénitentiaire d'Albanie ; en conséquence, il accueille les détenus en provenance de l'ensemble des prisons, ainsi que des lieux de détention préventive.

L'hôpital se composait de cinq pavillons, tous en état de vétusté avancé : un pavillon de pathologie (avec un secteur dit de "réanimation"), un autre de chirurgie, un troisième de psychiatrie, un quatrième de pneumologie et un dernier pavillon (réservé pour moitié à l'hospitalisation des détenues et pour l'autre moitié à l'isolement des patients présentant des maladies infectieuses). La capacité officielle de l'hôpital pénitentiaire est de 100 lits ; lors de la visite, il hébergeait 54 détenus (47 prévenus et 7 condamnés ; dont 6 femmes et 3 mineurs). La durée moyenne de séjour des patients était d'environ deux semaines, sauf dans les pavillons de psychiatrie et de pneumologie, où les patients séjournaient souvent pendant des mois.

176. Lors de la visite, l'établissement relevait de la tutelle de trois ministères différents : le Ministère de la Santé, qui avait la responsabilité du personnel soignant et, d'une manière générale, des soins prodigués aux personnes détenues hospitalisées ; le Ministère de l'Intérieur, qui avait la responsabilité des personnes hospitalisées en détention préventive ; et le Ministère de la Justice qui, outre la responsabilité des détenus condamnés hospitalisés, assurait la gestion administrative générale et la sécurité (une équipe de 80 surveillants était affectée à cette tâche). Cette direction tricéphale n'était manifestement pas de nature à faciliter la gestion de l'hôpital. Lors des entretiens avec des membres de la Direction, ceux-ci ont indiqué qu'il était souhaitable qu'un seul Ministère (soit celui de la Justice, soit celui de la Santé) porte la responsabilité exclusive pour la gestion et, en particulier, pour l'affectation du personnel et l'approvisionnement de l'hôpital en matériel et en médicaments.

Dans une lettre du 8 mai 1998, les autorités albanaises ont informé le CPT que suite à la décision N° 182 prise en Conseil des Ministres le 6 mars 1998, l'hôpital pénitentiaire de Tirana relevait dorénavant de l'autorité du Ministère de la Justice. Tout en se félicitant de cette décision, **le CPT souhaite rappeler l'importance qu'il accorde aux principes énoncés au paragraphe 132 du rapport.**

177. A la fin de la visite en Albanie, la délégation du CPT a communiqué une observation sur-le-champ en vertu de l'article 8, paragraphe 5, de la Convention, en ce qui concerne les conditions observées à l'hôpital pénitentiaire de Tirana (cf. paragraphe 13).

Dans leur lettre du 8 mai 1998, les autorités albanaises ont indiqué que les fonds nécessaires ont été programmés afin de réhabiliter entièrement les locaux de l'hôpital. Dans les paragraphes qui suivent, le CPT fera un certain nombre de recommandations qui devraient être prises en compte dans le contexte du programme de réhabilitation en question.

178. Avant d'entrer dans les détails, une question d'ordre plus général concernant le statut même de l'hôpital mérite d'être soulevée, une question qui est intimement liée à la recommandation faite par le CPT au paragraphe 131 du rapport.

Au moment de la visite, l'établissement n'était pas un hôpital au vrai sens du terme, il s'agissait plutôt d'une infirmerie sécurisée, qui s'appuyait largement sur le CHU voisin pour toutes les prestations d'importance. Un tel état de choses n'est pas, en soi, une source de préoccupation pour le CPT, à condition que l'interface entre l'hôpital pénitentiaire et le CHU fonctionne de manière efficace. Or, certains patients se sont plaints des longs délais d'attente pour des consultations ou des soins médicaux spécialisés au CHU. Ces allégations ont été confirmées par la Direction de l'hôpital.

A cet égard, **le CPT recommande que l'hôpital pénitentiaire de Tirana soit doté des ressources suffisantes pour en faire un hôpital dans le vrai sens du terme, ou qu'un accès aisé aux services hospitaliers extérieurs soit garanti, en cas de besoin.**

b. personnel et installations

179. La dotation en médecins à l'hôpital pouvait être considérée comme adéquate, c'est-à-dire, cinq médecins à temps plein (un médecin généraliste, un chirurgien et trois neuropsychiatres). En outre, des médecins consultants du CHU assuraient des traitements spécialisés, selon les besoins, notamment en pneumologie. Il importe également de mentionner que la responsable de la Direction, qui était également médecin spécialisé en gynécologie, assurait des consultations à titre gratuit une fois par semaine. Quant au personnel soignant, il se composait d'une douzaine d'infirmiers diplômés ; entre 7 h et 15 h, quatre à cinq infirmiers assuraient une présence à l'hôpital. Il est également à noter qu'un service de garde était toujours assuré (y compris pendant la nuit et les week-ends) par un médecin et au moins deux infirmiers.

180. Les installations et l'équipement de l'hôpital se résumaient au strict minimum. Il ne disposait notamment d'aucune plate-forme médico-technique (laboratoires, salles de radiologie, salles d'opération, salle de gynécologie/accouchement, cabinet dentaire, etc.), tous les examens paracliniques/techniques étant effectués au CHU voisin. Seule l'unique salle de soins/pansements permettait de réaliser des actes médicaux de "petite chirurgie" (pose de points de suture, retrait de fils après une intervention chirurgicale, etc.).

Le matériel de soins était, pour la plupart, mal entretenu et souvent sale. A titre d'exemple, le matériel d'assistance respiratoire (oxygène et aspiration murale) du secteur de "réanimation" n'était pas fonctionnel. **Le CPT recommande aux autorités albanaises de prendre des mesures afin de remédier à cette situation.**

c. conditions de séjour des patients

181. Les chambres des patients, de dimensions acceptables pour leur taux d'occupation (de 10 à 35 m², pour un à quatre patients), bénéficiaient d'un bon accès à la lumière du jour. Par contre, l'éclairage artificiel était médiocre ou ne fonctionnait pas. Pour ce qui est des lits et de la literie (matelas, draps et couvertures), ceux-ci étaient en mauvais état et souvent sales. Le reste du mobilier (principalement des tables de nuit) était, pour la plupart, cassé. Il en était de même pour les nombreuses vitres, ce qui réduisait à néant tout effort pour chauffer les locaux. En conséquence, les détenus ont indiqué qu'ils étaient obligés de couvrir les fenêtres avec des couvertures pendant la nuit, afin de se protéger du froid. Il faut ajouter que le pavillon de pneumologie n'était même pas équipé de radiateurs. Enfin, aucun système d'appel n'était à disposition des patients, ce qui les obligeait, s'ils souhaitaient appeler l'attention du personnel de surveillance/de soins, à crier ou à tambouriner sur la porte de leur chambre.

182. Quant aux locaux sanitaires, (W.-C., lavabos et douches), leur état d'entretien et d'hygiène était nettement en-deçà des normes minimales que l'on peut attendre d'un hôpital et pouvait parfois être qualifié de désastreux. En particulier, la majorité des douches était hors service, et les patients étaient obligés de se laver en s'aspergeant d'eau collectée dans une bouteille en plastique, préalablement chauffée au contact d'un radiateur. La fréquence des "vraies douches" - tous les 11 jours environ - ne permettait pas aux détenus de se laver convenablement. Il va sans dire que les conditions ci-dessus décrites sont inacceptables, non seulement pour des raisons humanitaires, mais également à cause des risques infectieux liés aux graves déficiences en matière d'hygiène de l'établissement.

183. En conséquence, **le CPT recommande aux autorités albanaises de prendre sans délai des mesures afin d'assurer que :**

- **les vitres cassées/absentes, ainsi que l'éclairage artificiel, soient réparés/remplacés ;**
- **tous les pavillons de l'hôpital soient correctement chauffés ;**
- **l'entretien et l'hygiène des locaux sanitaires (y compris des W.-C. et des douches) soient assurés ;**
- **l'entretien et la propreté des matelas et de la literie soient garantis ;**
- **tous les patients puissent bénéficier d'une douche, dans de bonnes conditions, au moins une fois par semaine.**

En outre, **le CPT invite les autorités albanaises à prévoir l'installation d'un système d'appel dans les chambres des détenus malades.**

184. Nombre d'autres aspects des conditions de vie des patients n'étaient pas adaptés aux besoins qu'exigeait leur état de santé. Il en allait ainsi pour les vêtements mis à disposition des patients par l'hôpital (un pyjama, sans linge de corps, ce qui rendait les patients vulnérables aux variations de température). Fort heureusement, et contrairement au règlement intérieur de l'établissement, la direction avait décidé d'autoriser les patients à porter leurs propres vêtements, leur permettant ainsi de se protéger du froid régnant à l'intérieur des chambres. De même, l'hygiène vestimentaire des patients laissaient grandement à désirer. La délégation n'a pas été convaincue, en observant leurs vêtements, que ceux-ci étaient changés avec la fréquence nécessaire.

A la lumière de ce qui précède, **le CPT recommande de mettre à la disposition des patients des vêtements adaptés à leur état de santé et de prévoir une fréquence de changement adéquate de ceux-ci.**

185. Il est également à noter que la qualité et la quantité de nourriture n'étaient pas adaptées à l'état de santé des patients. La délégation a pu observer directement la distribution des repas et a notamment relevé que la quantité de viande qui était prévue ne suffisait pas pour l'ensemble des patients. De plus, les repas servis aux malades provenaient du CHU ; en conséquence, ils étaient souvent froids lorsqu'ils étaient servis aux malades, étant donné le délai résultant du transport et du service des repas. Toutefois, il est à noter que la responsable de la Direction avait pris elle-même la décision de permettre aux familles des détenus malades d'apporter des colis de nourriture, sans aucune restriction. Cette décision de bon sens avait permis d'améliorer la situation des détenus qui pouvaient être aidés par leurs familles. Naturellement, une grande partie des détenus ne bénéficiait guère de cette disposition, leur région d'origine étant trop éloignée ou leur famille étant indigente.

A cet égard, le CPT souhaite souligner que la fourniture d'une nourriture en quantité, qualité et variété suffisantes relève de la responsabilité des autorités albanaises, et que cette responsabilité est d'autant plus importante lorsqu'il s'agit de détenus malades. **Le CPT recommande aux autorités albanaises de prendre des mesures en vue de remédier aux déficiences ci-dessus décrites.**

186. De plus, de nombreux patients dont l'état de santé aurait permis/nécessité une promenade quotidienne en plein air ne bénéficiaient pas d'une telle possibilité, malgré l'existence d'une cour intérieure. Quant aux autres activités, les patients détenus n'avaient accès ni à la lecture, ni à la radio/télévision, ni à des jeux de société. Bien que cela eut été réglementairement possible, s'agissant des détenus condamnés, la directrice de l'établissement avait supprimé cette possibilité, afin d'éviter des tensions entre les différentes catégories de patients de l'hôpital (de telles activités étaient interdites s'agissant des prévenus, qui constituait le plus gros contingent de malades). Quant aux visites, elles avaient lieu dans un local - sans chauffage - situé à l'extérieur de l'établissement, à côté de la grille d'entrée.

Le CPT recommande aux autorités albanaises de prendre des mesures afin d'assurer à tous les patients de l'hôpital :

- **une promenade quotidienne d'une heure au moins en plein air, si leur état de santé le permet ;**
- **un accès à de la lecture et à d'autres formes de loisirs ;**

Il recommande également d'équiper le local de visite d'un moyen de chauffage approprié.

d. traitement des patients

187. En règle générale, les quelques moyens thérapeutiques à disposition étaient utilisés au mieux pour assurer le traitement des patients. Il est à souligner que les dossiers médicaux des malades séjournant à l'hôpital pénitentiaire à Tirana étaient très bien tenus, avec une description systématique de l'examen médical d'admission et des notes de suivi médical nombreuses et complètes.

Tout nouveau patient admis à l'hôpital pénitentiaire était soumis à un examen médical d'admission effectué par le médecin de garde. Toutefois, aucun dépistage des maladies transmissibles n'était effectué à cette occasion. En cas de problème médical dépassant la compétence de l'hôpital pénitentiaire, le médecin de garde faisait transférer le patient au CHU (cf. à cet égard le paragraphe 178). Par contre, si le patient restait à l'hôpital pénitentiaire, un programme d'exams paracliniques et de traitement était mis en place. Ce programme était géré par les infirmiers de l'hôpital pénitentiaire, qui avaient pour mission de prendre rendez-vous pour les examens proposés/soins médicaux à réaliser au CHU. Afin de bénéficier de ces prestations, les patients étaient conduits en ambulance au CHU, le personnel de sécurité attaché à l'hôpital pénitentiaire étant responsable de l'organisation et de la réalisation de ces conduites. Selon les indications fournies à la délégation, cinq patients en moyenne bénéficiaient chaque jour de soins médico-techniques au CHU, les médecins spécialistes se déplaçant également à l'hôpital pénitentiaire et assurant en moyenne cinq consultations journalières dans cet établissement. Enfin, les patients devaient parfois rester un à deux jours hospitalisés au CHU (par exemple, lorsqu'il s'agissait d'une intervention chirurgicale importante qui nécessitait un séjour en unité de soins intensifs post-opératoires). Ils séjournaient alors dans des chambres ordinaires, sous la surveillance d'agents pénitentiaires.

188. Quant à l'approvisionnement en médicaments, il était manifestement insuffisant lors de la visite, et la responsable de la Direction a même déclaré qu'il était souvent demandé aux familles des malades d'acheter et de fournir eux-mêmes les médicaments manquants aux patients concernés. Il n'est donc guère étonnant que des inquiétudes aient été exprimées par d'autres membres du personnel quant à l'approvisionnement en médicaments ; il a été fait état, dans ce contexte, de ruptures fréquentes dans les stocks de certains médicaments, compromettant ainsi les traitements administrés.

Au vu de ce qui précède, **le CPT recommande aux autorités albanaises de veiller à maintenir un approvisionnement suffisant en médicaments à l'hôpital pénitentiaire de Tirana.**

En outre, **il souhaite recevoir les commentaires des autorités albanaises sur les informations faisant état de la nécessité, s'agissant de certains familles de détenus, de payer les soins et/ou les médicaments.**

III. RECAPITULATION ET CONCLUSIONS

189. La première visite du CPT en Albanie s'est déroulée dans un contexte politique, économique et social difficile. D'un côté, l'Albanie devait encore faire face à l'héritage de plusieurs décennies de dictature et, de l'autre, le pays avait récemment - lors des événements des mois de février et de mars 1997 - connu un effondrement de l'ordre et de l'autorité publics, des événements dont il était encore en train de se remettre.

En tenant pleinement compte de ce contexte, le CPT a surtout mis l'accent sur les questions fondamentales relevant de son mandat, dont la solution urgente est, à son avis, indispensable. Le Comité a formulé plusieurs recommandations. Certaines d'entre elles n'auront pas d'incidences financières importantes ; par contre, la mise en oeuvre de beaucoup d'autres nécessitera des dépenses budgétaires considérables, qui vont au-delà des moyens actuellement à la disposition des autorités albanaises. A cet égard, le CPT a mis en exergue l'importance primordiale d'un effort concerté de solidarité de la communauté internationale, en vue de permettre à l'Albanie de surmonter le plus rapidement possible les graves difficultés auxquelles elle est aujourd'hui confrontée.

A. Hôpital psychiatrique d'Elbasan

190. La délégation du CPT n'a entendu aucune allégation de mauvais traitements physiques délibérés formulée par des patients de l'hôpital psychiatrique d'Elbasan, ni recueilli d'autre indice de tels traitements. En revanche, les conditions de séjour de la grande majorité des patients étaient caractérisées par un extrême dénuement. La nourriture était insuffisante et le chauffage de l'hôpital ne fonctionnait pas ; en outre, la plupart des chambres étaient pauvrement équipées, et pratiquement toutes les annexes sanitaires des pavillons étaient dans un état d'hygiène et d'entretien qui dépassait l'entendement.

191. Suite à une observation sur-le-champ communiquée lors de la visite, en vertu de l'article 8, paragraphe 5, de la Convention, les autorités albanaises ont fait savoir que des mesures avaient été prises, notamment en ce qui concerne la nourriture, la cuisine, le chauffage, ainsi que l'hygiène en général.

Tout en se félicitant des progrès en question, le CPT a recommandé aux autorités albanaises de prendre des mesures immédiates dans un certain nombre d'autres domaines (par exemple, la séparation des patients mineurs des patients adultes et, de préférence, leur transfert dans un établissement qui leur est spécialement destiné ; la mise à disposition, pour chaque patient, d'un lit et d'une literie complète, ainsi que de produits d'hygiène personnelle de première nécessité ; une douche, chaude, au moins une fois par semaine ; des chaussures, du linge et des vêtements de rechange mis à disposition des patients indigents).

192. La seule forme de traitement pratiquée à l'hôpital psychiatrique d'Elbasan était médicamenteuse ; aucune activité à caractère thérapeutique n'était organisée au profit des patients. A cet égard, le CPT a souligné que les activités psycho-socio-ergothérapeutiques devraient être considérées comme faisant partie intégrante du traitement psychiatrique et a recommandé aux autorités albanaises de chercher à développer de telles activités.

La délégation du CPT a également eu une impression défavorable quant à l'attitude de la plupart des membres du personnel soignant face aux patients ; celui-ci ne manifestait que peu d'intérêt, sauf rares exceptions, à l'établissement d'une véritable relation thérapeutique professionnelle. Le CPT a recommandé que des mesures énergiques soient prises afin que le personnel soignant prodigue effectivement les soins nécessaires aux patients.

193. Une nouvelle loi sur la santé mentale, qui a notamment pour objet de mieux définir le statut des patients placés contre leur volonté dans les hôpitaux psychiatriques en Albanie, ainsi que leurs droits, est entrée en vigueur en 1996 ; toutefois, la délégation a constaté qu'elle n'était pas encore appliquée à l'hôpital psychiatrique d'Elbasan. Le CPT a dès lors recommandé que des mesures soient prises sans délai afin qu'elle soit intégralement appliquée sur l'ensemble du territoire. Il a également invité les autorités albanaises à réexaminer la situation de tous les patients actuellement placés contre leur volonté à l'hôpital psychiatrique d'Elbasan, à la lumière de cette nouvelle loi.

B. Etablissements de police

194. Les discussions menées par la délégation avec des personnes détenues, avec des médecins exerçant dans des lieux de détention de la police ainsi que dans des établissements pénitentiaires, et avec des représentants de certaines organisations internationales et non gouvernementales, ont fait apparaître que la manière dont les personnes privées de liberté étaient traitées par la police s'était considérablement améliorée depuis la fin des événements de février - mars 1997. Toutefois, les informations recueillies lors de la visite indiquent que les personnes soupçonnées d'une infraction pénale et privées de liberté par la police courent encore un risque sérieux d'être maltraitées et que, parfois, des mauvais traitements graves peuvent être infligés.

195. De nombreuses allégations de mauvais traitements physiques de personnes par la police ont été recueillies lors de la visite. Ces allégations, émanant de toutes les régions du pays, visaient principalement des coups de pied, des coups de poing, des coups de crosse, des coups de matraque, des coups portés avec un câble électrique ou un pied de chaise ; elles concernaient le moment de l'arrestation, celui du transfert vers le commissariat, de l'interrogatoire initial par la police, et parfois celui du transfert en prison. Les allégations répétées d'utilisation de la violence lors des interrogatoires, formulées à l'encontre des policiers du Commissariat N° 2 à Tirana, sont à cet égard à souligner.

Plusieurs des personnes avec lesquelles la délégation s'est entretenue présentaient, lors d'un examen par des membres médecins de la délégation, des lésions physiques ou d'autres signes compatibles avec leurs allégations.

196. La meilleure garantie possible contre les mauvais traitements réside dans leur rejet sans ambiguïté par les fonctionnaires de police. En conséquence, le CPT a recommandé qu'une très haute priorité soit accordée à la formation professionnelle des fonctionnaires de police de tous les grades et de toutes les catégories. L'aptitude à la communication inter-personnelle doit être un facteur essentiel de la procédure de recrutement des fonctionnaires de police et il convient d'accorder, lors de leur formation, une importance considérable à l'acquisition et au développement des techniques de communication inter-personnelle.

Le rôle important des personnels d'encadrement de la police en matière de prévention des mauvais traitements a aussi été mis en exergue. Il leur appartient de faire clairement comprendre aux fonctionnaires de police que les mauvais traitements des personnes détenues ne sont pas acceptables et qu'ils seront sévèrement sanctionnés.

197. Le CPT a également recommandé que le Procureur Général soit invité à donner aux procureurs des directives concernant l'approche à adopter lorsqu'ils reçoivent des plaintes pour mauvais traitements infligés par la police ou lorsqu'ils constatent - ou obtiennent d'autres informations indiquant - que des personnes comparissant devant eux ont pu subir de tels traitements. Plus généralement, il a recommandé que les procureurs soient encouragés à s'intéresser particulièrement à la surveillance du travail de la police dans le cadre des poursuites pénales. Cela devrait comprendre, entre autres, des visites inopinées et suivies dans les lieux de détention de la police, afin d'entrer directement en contact avec des personnes en garde à vue et/ou en détention préventive.

198. Certaines garanties fondamentales contre les mauvais traitements des personnes privées de liberté - le droit d'informer un proche ou un tiers de sa détention, le droit d'accès à un avocat et à un médecin - sont déjà prévus par la législation albanaise. Toutefois, d'après les constatations de la délégation, leur mise en pratique est loin d'être satisfaisante. S'agissant plus particulièrement du droit d'accès à un avocat, il était extrêmement rare qu'une personne placée en garde à vue ait le moindre contact avec un avocat avant sa présentation devant le procureur compétent. Le CPT a formulé des recommandations aux autorités albanaises destinées à rendre ces droits effectifs.

Le CPT a également été préoccupé de constater l'absence de toute directive précise concernant les interrogatoires de police. Il a recommandé d'élaborer un code de conduite dans ce domaine. L'existence d'un tel code de conduite permettrait notamment de donner une assise plus solide aux enseignements reçus par les membres de la police pendant leur formation professionnelle.

199. Le CPT a formulé un certain nombre de recommandations relatives aux conditions de détention des personnes placées en garde à vue dans les locaux de police visités. Toutefois, c'est avant tout la situation des personnes placées en détention préventive dans de tels locaux qui préoccupe le Comité. En effet, dans les Directions de la police d'Elbasan et de Fier, la délégation a rencontré des prévenus incarcérés - parfois depuis plusieurs mois - dans des conditions matérielles déplorables. De plus, aucun de ces lieux n'offrait n'était-ce qu'un semblant de programme d'activités. Même si les conditions de détention étaient légèrement meilleures à Fier, elles pouvaient aisément être qualifiées d'inhumaines et dégradantes dans les deux établissements.

Tout en ayant pris acte de certaines mesures annoncées par les autorités albanaises, le CPT a recommandé de prendre sans délai un certain nombre de mesures, destinées à assurer des conditions de détention décentes aux prévenus placés dans des locaux de police, mesures qui n'entraîneraient pas de frais considérables. Cela dit, l'objectif à moyen terme devrait être de mettre fin à l'utilisation des Directions de la police pour l'hébergement des prévenus; ils sont absolument inadaptés à un tel usage.

C. Etablissements pénitentiaires

200. La délégation du CPT n'a entendu aucune allégation de mauvais traitements de détenus par le personnel à la prison N° 325 à Tirana et à la prison de Lushnjë, ni recueilli d'autre indice de tels agissements au cours de ses visites dans ces deux établissements. En revanche, elle a recueilli de nombreuses allégations de mauvais traitements récents des détenus par le personnel à la prison N° 313 à Tirana. Ces allégations visaient des brutalités (comme des coups de pied, des coups de poing et des gifles), ainsi que des insultes. La délégation a également recueilli un certain nombre d'informations relatives à des sévices (coups de matraque, coups de pied, coups de poing) qui auraient été infligés aux détenus lors d'interventions - principalement nocturnes - d'un petit groupe de fonctionnaires pénitentiaires cagoulés, constitué en un "escadron disponible".

Eu égard à ces informations, le CPT a recommandé que les missions imparties à cet escadron, ainsi que les méthodes employées par ses membres dans l'exercice de leurs fonctions et leur formation, fassent l'objet d'une enquête approfondie et indépendante. En outre, il a recommandé que le directeur de la prison N° 313 indique sans ambiguïté à tout le personnel y travaillant que, tant les mauvais traitements physiques que les injures à l'encontre des détenus sont inacceptables et seront sévèrement sanctionnés.

201. Les conditions dans lesquelles un détenu condamné à mort était maintenu, depuis plus de deux mois, à la Prison N° 313 ont amené la délégation à communiquer sur-le-champ une observation en vertu de l'article 8, paragraphe 5, de la Convention. L'intéressé portait en permanence un casque de motocycliste sur la tête, ainsi que des menottes aux mains et aux pieds. De plus, ses conditions matérielles de détention laissaient grandement à désirer et il n'avait droit qu'à très peu de contacts humains. Une telle situation équivaut, de l'avis du CPT, à un traitement inhumain et dégradant. Les autorités albanaises ont par la suite informé le CPT des mesures correctrices prises, dont le Comité a pris acte.

202. S'agissant des conditions de détention dans les établissements pénitentiaires, les autorités albanaises ont mis en évidence les problèmes très graves auxquels elles avaient à faire face. A la suite des événements de février-mars 1997, tous les établissements pénitentiaires du pays avaient été vidés de leurs occupants, pillés et/ou détruits. Dans l'urgence, les ressources limitées à disposition avaient été utilisées pour réouvrir progressivement les établissements directement utilisables. Des projets de rénovation et d'expansion de l'infrastructure pénitentiaire existaient, mais leur réalisation reposait pour une bonne part sur le soutien de l'aide internationale. Le CPT a souligné que ce soutien devrait être maintenu et, dans la mesure du possible, renforcé.

203. Les conditions de détention à la **prison N° 313** laissaient grandement à désirer, et étaient même exécrables dans la section située au rez-de-chaussée de l'établissement. La quasi-totalité des détenus passait presque tout son temps enfermée dans des cellules surpeuplées et insalubres, sans se voir proposer des activités et sans même pouvoir bénéficier d'un véritable exercice en plein air. Etre incarcéré à la prison N° 313 à Tirana ne pouvait être qu'une expérience avilissante. Suite à la visite, les autorités albanaises ont informé le CPT que le taux d'occupation à la prison N° 313 avait été réduit et que des fonds avaient été dégagés pour une refonte complète des conditions de détention de l'établissement.

Dans ce contexte, le CPT a énuméré une série de recommandations relatives aux conditions matérielles de détention, à prendre en compte lors de ladite refonte de l'établissement. Il a également recommandé aux autorités albanaises de s'efforcer de mettre sur pied des activités appropriées au profit des détenus. L'objectif à atteindre progressivement devrait être d'assurer que tous les détenus, y compris les détenus en détention préventive, puissent passer une partie raisonnable de la journée - huit heures ou plus - hors de leurs cellules, occupés à des activités motivantes .

204. A la **prison N° 325**, les conditions matérielles de détention étaient globalement acceptables, voire bonnes à la section pour femmes. Toutefois, le CPT a recommandé que l'état d'entretien de la section pour hommes soit amélioré et que tous les dortoirs soient chauffés de manière adéquate. Quant aux programmes d'activités proposés aux détenu(e)s, ils étaient très limités ; ceci ne facilitait en rien leur réinsertion sociale, qui était pourtant l'objectif déclaré de la prison. Le Comité a dès lors recommandé de diversifier et de développer la gamme d'activités motivantes de nature variée à offrir aux détenu(e)s.

205. Les conditions matérielles de détention à la **prison de Lushnjë** - récemment remise en service après des travaux de rénovation - étaient, dans l'ensemble, également convenables. Le CPT a néanmoins recommandé d'améliorer l'approvisionnement en eau et de chauffer les dortoirs de manière adéquate. Toutefois, à l'image de la situation observée à la prison N° 325, l'établissement n'offrait aux détenus rien qui ressemblait de près ou de loin à un programme d'activités. Cette situation était d'autant plus préoccupante que la prison hébergeait de nombreux détenus condamnés à des longues peines. Le CPT a en conséquence recommandé de prendre des mesures pour y développer un programme d'activités à leur profit.

206. S'agissant des soins de santé en milieu pénitentiaire, une politique d'ensemble clairement définie faisait défaut. Le CPT a recommandé d'élaborer une telle politique, basée notamment sur un certain nombre de principes fondamentaux, comme celui de l'équivalence des soins entre les détenus et la population vivant en milieu libre. A cet égard, le statut du personnel pénitentiaire devrait être aligné aussi étroitement que possible sur celui des services de santé dans la communauté en général, et la qualité et l'efficacité du travail médical évaluées par une instance médicale qualifiée.

Le personnel et les équipements médicaux dans les différentes prisons visitées ont également fait l'objet de recommandations. De plus, le CPT a formulé des recommandations de caractère plus général, concernant notamment la mise en place, sans délai, d'un contrôle médical à l'admission pour tous les détenus, l'ouverture d'un dossier médical individualisé, et la mise sur pied d'une politique de lutte contre les maladies transmissibles.

207. Différentes déficiences constatées à l'hôpital pénitentiaire de Tirana (conditions sanitaires et d'hygiène inacceptables, vitres cassées, médicaments et matériel de soins insuffisants) ont amené la délégation du CPT à communiquer sur-le-champ une observation aux autorités albanaises. Par la suite, celles-ci ont indiqué que les fonds nécessaires avaient été programmés afin de réhabiliter entièrement les locaux de l'hôpital. Dans son rapport, le CPT a formulé un certain nombre de recommandations qui devraient être prises en compte dans le contexte du programme de réhabilitation en question.

Le CPT a également soulevé une question d'ordre plus général, concernant le statut même de l'hôpital. Au moment de la visite, l'établissement n'était pas un hôpital au vrai sens du terme, et l'interface entre l'hôpital et le Centre Hospitalier Universitaire de Tirana ne fonctionnait pas de manière efficace. Le CPT a recommandé que l'hôpital pénitentiaire soit doté des ressources suffisantes pour en faire un véritable hôpital, ou qu'un accès aisé aux services hospitaliers extérieurs soit garanti, en cas de besoin.

208. Le CPT a enfin abordé dans son rapport de nombreuses autres questions relevant de son mandat (détenus mineurs, utilisation des fers, discipline et isolement, contacts avec l'extérieur, procédures de plainte et d'inspection, nourriture des détenus). Il a avant tout mis en exergue la haute priorité à accorder au développement de la formation, tant initiale que continue, du personnel pénitentiaire. En effet, on ne saurait offrir de meilleure garantie contre les mauvais traitements qu'un personnel pénitentiaire dûment recruté et formé, sachant adopter l'attitude qui convient dans ses relations avec les détenus.

D. Mesures à prendre suite aux recommandations, commentaires et demandes d'informations du CPT

209. Les différentes recommandations, commentaires et demandes d'information formulés par le CPT sont résumés à l'Annexe I de ce rapport.

210. Pour ce qui concerne plus particulièrement les recommandations, eu égard à l'article 10 de la Convention, le CPT demande aux autorités albanaises de :

- i) fournir, *dans un délai de six mois*, un rapport intérimaire comportant des informations sur la manière dont il est envisagé de mettre en oeuvre les recommandations du Comité, ainsi que, le cas échéant, un exposé des mesures d'ores et déjà entreprises (NB : le CPT a déjà indiqué l'urgence de certaines de ses recommandations) ;
- ii) fournir, *dans un délai de douze mois*, un rapport de suivi comportant un exposé complet des mesures prises pour mettre en oeuvre les recommandations du Comité.

Le CPT espère qu'il sera également possible aux autorités albanaises de fournir, dans le rapport intérimaire sollicité, des réactions aux commentaires formulés dans ce rapport qui sont résumés dans l'Annexe I, tout comme des réponses aux demandes d'information.

ANNEXE I

**RESUME DES RECOMMANDATIONS, COMMENTAIRES
ET DEMANDES D'INFORMATION DU CPT**

A. Hôpital psychiatrique d'Elbasan

1. Conditions de séjour et traitement des patients

recommandations

- que des mesures immédiates soient prises afin :
 - . de séparer les patients mineurs des patients adultes et, de préférence, de les transférer dans un établissement qui leur est spécialement destiné ;
 - . que chaque patient à l'hôpital dispose d'un lit et d'une literie complète (matelas, couvertures et draps), nettoyés à intervalles appropriés ;
 - . que chaque patient dispose de produits d'hygiène personnelle de première nécessité (savon, brosse à dents et pâte dentifrice, serviette de toilette, serviette hygiénique/protection hygiénique, etc.) ;
 - . que chaque patient puisse prendre une douche - chaude - au moins une fois par semaine ;
 - . que chaque patient dispose de chaussures, de linge et de vêtements de rechange (en particulier les patients indigents) ;
 - . que tous les réfectoires soient équipés de chaises et/ou de bancs (en complément des tables) ;
 - . qu'un minimum d'activités (lecture, jeux de carte, etc.) soit mis à disposition des patients
- (paragraphe 28) ;
- que les autorités albanaises cherchent à développer des activités psycho-socio-ergothérapeutiques pour les patients (paragraphe 29) ;
- que des mesures énergiques soient prises afin que le personnel soignant prodigue effectivement les soins nécessaires aux patients ; ces soins doivent inclure une surveillance appropriée de l'état physique des patients ainsi qu'un contrôle régulier de leur poids afin de s'assurer qu'ils soient convenablement nourris (paragraphe 30).

2. **Autres questions relevant du mandat du CPT**

recommandations

- que des mesures soient prises sans délai afin que la nouvelle loi relative à la santé mentale soit appliquée à l'hôpital psychiatrique d'Elbasan (ainsi que dans tout autre établissement psychiatrique en Albanie, où tel ne serait pas encore le cas) (paragraphe 31) ;
- que l'utilisation des moyens de contrainte soit revue, à la lumière des commentaires énoncés au paragraphe 33 (paragraphe 33) ;
- que des mesures soient prises afin d'assurer un contrôle efficace de la distribution des médicaments à l'hôpital (paragraphe 34).

commentaires

- les autorités albanaises sont invitées à réexaminer la situation de tous les patients actuellement placés contre leur volonté à l'hôpital psychiatrique d'Elbasan, à la lumière de la nouvelle loi sur la santé mentale (paragraphe 31) ;
- les autorités albanaises sont invitées à remédier aux divers manquements constatés à l'hôpital s'agissant des soins dentaires (paragraphe 35) ;
- les autorités albanaises sont invitées à procéder à un contrôle du niveau de radioactivité des appareils de radiologie et de radioprotection du personnel (paragraphe 36) ;
- les autorités albanaises sont invitées à aménager un autre local pour les visites des familles des patients à l'hôpital (paragraphe 37).

demande d'informations

- la copie des règlements d'application prévus dans la nouvelle loi relative à la santé mentale (paragraphe 31).

B. Etablissements de police

1. Torture et autres formes de mauvais traitements physiques

recommandations

- qu'une très haute priorité soit accordée à la formation professionnelle des fonctionnaires de police de tous les grades et de toutes les catégories, en tenant compte des remarques exposées au paragraphe 45 du rapport. Il faudrait faire intervenir dans cette formation des experts n'appartenant pas aux forces de police (paragraphe 45) ;
- que l'aptitude à la communication inter-personnelle soit un facteur essentiel de la procédure de recrutement des fonctionnaires de police et que l'on accorde, lors de la formation de ces fonctionnaires, une importance considérable à l'acquisition et au développement des techniques de communication inter-personnelle (paragraphe 45);
- que le Procureur Général soit invité à donner aux procureurs des directives concernant l'approche à adopter lorsqu'ils reçoivent des plaintes pour mauvais traitements infligés par la police ou lorsqu'ils constatent - ou obtiennent d'autres informations indiquant - que des personnes comparaisant devant eux ont pu subir de tels traitements. Il faudrait, entre autres, encourager les procureurs à ordonner, dans des cas appropriés, que la personne subisse immédiatement un examen médico-légal (paragraphe 49) ;
- que les procureurs soient encouragés à s'intéresser particulièrement à la surveillance du travail de la police dans le cadre des poursuites pénales. Cela devrait comprendre, entre autres, des visites inopinées et suivies dans les lieux de détention de la police, afin d'entrer directement en contact avec des personnes en garde à vue et/ou en détention préventive. Le Comité souligne également l'intérêt pour les procureurs de se faire accompagner durant ces visites par des médecins légistes (paragraphe 49).

commentaire

- il serait de loin préférable, du point de vue de la prévention des mauvais traitements, que les personnes placées en détention préventive soient détenues dans des établissements dont la gestion et le personnel ne relèvent pas de la police (par exemple, dans un établissement pénitentiaire) (paragraphe 50).

demandes d'informations

- la confirmation que suite à la directive mentionnée dans la lettre des autorités albanaises du 8 mai 1998, les trois anneaux métalliques fixés au mur du local de garde à vue à la Direction de la police d'Elbasan ont bien été enlevés (paragraphe 43) ;

- la copie de toutes instructions qui auraient été diffusées suite aux deux demandes du CPT exposées au paragraphe 46 du rapport (paragraphe 46) ;
- de plus amples informations au sujet des poursuites pénales entamées à l'encontre de fonctionnaires de police soupçonnés d'avoir enfreint la loi ou maltraité des personnes détenues (paragraphe 47) ;
- pour ce qui concerne l'année 1998 :
 - . le nombre de plaintes pour mauvais traitements déposées contre les fonctionnaires de police et le nombre de poursuites pénales/disciplinaires engagées à la suite de celles-ci ;
 - . un relevé des sanctions pénales/disciplinaires prononcées à la suite de plaintes pour mauvais traitements par la police(paragraphe 48) ;
- des informations détaillées sur les procédures disciplinaires appliquées dans des cas d'allégations de mauvais traitements à l'encontre de membres de la police, y compris sur les garanties prévues en vue d'assurer leur objectivité (paragraphe 48).

2. Conditions de détention

situation dans les locaux de police affectés à la garde à vue

recommandations

- que les conditions de détention dans les établissements de police mentionnés aux paragraphes 53 à 56 du rapport soient revues, à la lumière des remarques figurant aux paragraphes 53 à 56 et des critères généraux indiqués au paragraphe 51 (paragraphe 57) ;
- que le projet de construction du quartier cellulaire au Commissariat de police N° 4 de Tirana soit mené à terme sans délai (paragraphe 57) ;
- que des mesures appropriées soient prises afin d'assurer que les conditions de détention dans tous les établissements relevant de la police en Albanie respectent les critères indiqués au paragraphe 51 du rapport (paragraphe 57).

commentaire

- le placement d'une personne détenue dans une cellule obscure est inacceptable, quel qu'en soit la durée (paragraphe 57).

situation dans les locaux de police affectés à la détention préventive

recommandations

- que les autorités albanaises prennent immédiatement des mesures afin de se conformer à toutes les exigences identifiées par le CPT au paragraphe 69 du rapport (paragraphe 70) ;
- que les autorités albanaises procèdent à un réexamen complet du système actuel de détention des prévenus, en tenant compte des remarques exposées au paragraphe 71 du rapport (paragraphe 71).

demandes d'informations

- les commentaires des autorités albanaises sur des informations recueillies de source médicale, selon lesquelles les conditions de séjour des prévenus malades transférés dans la chambre sécurisée de l'hôpital civil de Fier n'étaient pas satisfaisantes (paragraphe 65) ;
- la copie des nouvelles instructions mentionnées dans la lettre des autorités albanaises du 8 mai 1998, relatives au régime de détention dans les établissements de la police (cellules de garde à vue et de détention préventive), ainsi que celles relatives aux soins médicaux (paragraphe 70).

3. Garanties contre les mauvais traitements de personnes privées de liberté

recommandations

- que des mesures soient prises afin d'assurer que les personnes privées de liberté par la police bénéficient effectivement et sans délai du droit d'informer de leur situation un proche ou un tiers de leur choix. Toute possibilité de retarder exceptionnellement l'exercice de ce droit devrait être clairement circonscrite par la loi, faire l'objet de garanties appropriées (par exemple, tout retard devrait être consigné par écrit et motivé, et l'aval d'un procureur demandé) et être expressément limitée dans le temps (paragraphe 75) ;
- que les autorités albanaises examinent les voies et moyens afin que toutes les personnes privées de liberté par la police soient placées dans une situation leur permettant d'exercer effectivement leur droit d'accès à un avocat dès le début de leur arrestation (paragraphe 77) ;
- que des mesures soient prises pour que le droit d'une personne privée de liberté par la police de s'entretenir en privé avec un avocat soit respecté (paragraphe 78) ;

- que des mesures soient prises afin que le droit d'accès à un médecin, pour les personnes privées de liberté par la police, soit effectivement appliqué, dès le tout début de leur privation de liberté. Il devrait aussi comprendre le droit pour de telles personnes d'être examinées - si elles le souhaitent - par un médecin de leur choix (paragraphe 79) ;
- que des mesures appropriées soient prises afin que :
 - . tous les examens médicaux des personnes privées de leur liberté par la police soient effectués hors de l'écoute et, sauf demande contraire du médecin dans un cas particulier, hors de la vue des fonctionnaires de police ;
 - . les résultats de tout examen, de même que toute déclaration pertinente faite par la personne détenue et les conclusions du médecin, soient consignés par le médecin et mis à la disposition de la personne détenue et de son avocat(paragraphe 80) ;
- qu'un formulaire précisant leurs droits soit systématiquement remis à toute personne privée de liberté par la police, dès le tout début de sa détention. Ce formulaire devrait être disponible dans un éventail suffisant de langues. En outre, les intéressés devraient être invités à signer une déclaration attestant qu'ils ont été informés de leurs droits (paragraphe 82) ;
- que les autorités albanaises élaborent un code de conduite pour les interrogatoires de police (paragraphe 84).

commentaire

- les garanties fondamentales accordées aux personnes placées en garde à vue seraient renforcées par la tenue d'un dossier de détention unique et complet, à établir pour chacune desdites personnes (paragraphe 86).

C. Etablissements pénitentiaires

1. Mauvais traitements

recommandations

- que les missions imparties à "l'escadron disponible", ainsi que les méthodes employées par ses membres dans l'exercice de leurs fonctions et leur formation, fassent l'objet d'une enquête approfondie et indépendante (paragraphe 92) ;
- que le directeur de la prison N° 313 à Tirana indique sans ambiguïté à tout le personnel travaillant dans cet établissement que, tant les mauvais traitements physiques que les injures à l'encontre des détenus sont inacceptables et seront sévèrement sanctionnés (paragraphe 92).

commentaires

- la recommandation au paragraphe 108 selon laquelle tous les détenus doivent se voir offrir un exercice en plein air d'au moins une heure par jour s'applique également aux détenus condamnés à mort (paragraphe 94) ;
- les autorités albanaises sont invitées à rester attentives au comportement des personnels soignant et de surveillance envers les patients à l'hôpital pénitentiaire à Tirana (paragraphe 95) ;
- les autorités albanaises sont invitées à continuer leurs efforts afin d'instaurer des relations de confiance entre les patients et le personnel, qu'il soit soignant ou de surveillance, à l'Hôpital pénitentiaire de Tirana (paragraphe 96).

demande d'informations

- des informations supplémentaires sur les conditions matérielles et le régime de détention qui sera réservé aux détenus condamnés à la peine de mort, lorsque toutes les mesures énoncées dans la lettre des autorités albanaises du 29 juin 1998 seront mises en oeuvre (paragraphe 94).

2. Conditions de détention dans les prisons visitées

Prison N°313 à Tirana

recommandations

- assurer que tous les détenus :
 - . disposent chacun d'un lit, d'un matelas, de couvertures et de draps, nettoyés à intervalles appropriés ;
 - . disposent de produits d'hygiène personnelle de première nécessité (savon, brosse à dents et pâte dentifrice, serviette de toilette, etc.) ;
 - . puissent prendre une douche - chaude - au moins une fois par semaine ;
 - . reçoivent les produits nécessaires pour maintenir leurs cellules propres et en bon état d'hygiène(paragraphe 108) ;
- assurer que le personnel de surveillance reçoive des instructions claires afin que, pendant la journée, il soit donné suite sans délai aux demandes des détenus hébergés dans les cellules non pourvues d'annexe sanitaire, d'être extraits de leur cellule pour se rendre aux toilettes, à moins que des considérations impérieuses de sécurité ne permettent pas d'y répondre immédiatement (paragraphe 108) ;
- améliorer l'état d'hygiène et d'entretien des locaux sanitaires (paragraphe 108) ;
- améliorer l'éclairage des cellules (l'éclairage artificiel devrait être suffisant pour permettre aux détenus de lire, en dehors des périodes de sommeil, et il devrait y avoir un accès à la lumière du jour) et vérifier que l'aération et le chauffage des cellules soient d'un niveau adéquat (paragraphe 108);
- assurer que tous les détenus se voient offrir chaque jour un véritable exercice en plein air d'au moins une heure ; à cet égard, la remise en service des cours de promenade doit constituer une priorité (paragraphe 108) ;
- que les autorités albanaises s'efforcent à mettre à disposition des détenus des activités appropriées. L'objectif à atteindre progressivement devrait être d'assurer que tous les détenus, y compris les détenus en détention préventive, puissent passer une partie raisonnable de la journée (huit heures ou plus) hors cellule, occupés à des activités motivantes (travail ayant, de préférence, valeur de formation professionnelle ; études ; sport ; loisirs/activités à caractère associatif) (paragraphe 109) ;
- que les personnes en détention préventive puissent avoir accès à de la lecture et à de quoi écrire. Si nécessaire, il convient d'amender sur ce point la circulaire N° 222 du 9 mai 1994 (paragraphe 109).

demande d'informations

- de plus amples informations au sujet du taux d'occupation actuel de la prison, ainsi que sur l'ampleur des travaux de rénovation en cours (paragraphe 108).

Prison N° 325 à Tirana

recommandations

- que les autorités albanaises s'efforcent d'améliorer les conditions matérielles et l'état d'entretien de la section pour hommes de la prison, et que des mesures soient prises à leur égard afin qu'ils puissent prendre une douche - chaude - au moins une fois par semaine (paragraphe 115) ;
- que des mesures soient prises pour que tous les dortoirs de la prison soient chauffés de manière adéquate (paragraphe 115) ;
- que la gamme d'activités motivantes de nature variée (travail ayant de préférence une valeur sur le plan de la formation professionnelle ; études ; sport ; activités de loisirs/collectives) à offrir aux détenus soit diversifiée et développée (paragraphe 117) ;
- qu'une haute priorité soit accordée à la réalisation du projet d'ouverture d'un atelier de céramique (paragraphe 117).

Prison de Lushnjë

recommandations

- que des mesures soient prises afin :
 - . d'améliorer l'approvisionnement en eau de la prison ;
 - . que les dortoirs soient chauffés de manière adéquate (paragraphe 121) ;
- que des mesures soient prises pour développer le programme d'activités proposé aux détenus, en tenant dûment compte des remarques formulées au paragraphe 123 du rapport (paragraphe 124).

Prison de Burrel

recommandations

- que des mesures soient prises afin que les dortoirs et les cellules soient chauffés de manière adéquate (paragraphe 128) ;
- que les autorités albanaises vérifient que la prison soit en mesure d'assurer un accès approprié aux douches (au moins une douche chaude par semaine) à tous les détenus (paragraphe 128) ;
- que des mesures soient prises pour développer le programme d'activités proposé aux détenus, à la lumière des commentaires formulés au paragraphe 129 du rapport (paragraphe 129).

commentaire

- une cellule de moins de 6 m² n'est pas apte à servir de lieu d'hébergement dans une prison (paragraphe 127).

3. Services médicaux dans les prisons visitées

recommandations

- qu'une politique d'ensemble des soins de santé en milieu pénitentiaire soit élaborée (paragraphe 131) ;
- que les mesures nécessaires soient prises afin de remédier à la situation en ce qui concerne les installations médicales à la prison N° 313 à Tirana (paragraphe 134) ;
- que la situation des détenus travaillant comme aides-soignants à la prison N° 325 à Tirana (ainsi que dans tout autre établissement où la même question se pose) soit réexaminée, à la lumière des commentaires exposés au paragraphe 135 du rapport (paragraphe 135) ;
- que des mesures soient prises sans délai afin de porter remède aux déficiences observées en ce qui concerne : (i) les locaux du service médical à la section pour hommes à la prison N° 325 à Tirana, (ii) le matériel médical et la réserve de médicaments dans les deux sections de la prison (paragraphe 136) ;
- que l'augmentation envisagée du nombre des détenus à la prison de Lushnjë aille de pair avec un renforcement de l'équipe infirmière (paragraphe 138) ;
- que les déficiences des locaux de l'infirmerie de la prison de Lushnjë, telles que décrites au paragraphe 139 du rapport, soient comblées (paragraphe 139) ;
- que le système mis en place pour assurer les soins dentaires aux détenus soit revu. L'un des objectifs devrait être d'assurer que tous les détenus puissent bénéficier de traitements conservateurs (paragraphe 142) ;

- que la prise en charge psychiatrique/psychologique des détenus soit renforcée, soit en assurant des consultations régulières de psychiatres/psychologues en prison, soit en assurant une formation appropriée pour les médecins pénitentiaires (paragraphe 143) ;
- qu'un contrôle médical à l'admission pour tous les détenus, conforme aux critères définis au paragraphe 144 du rapport, soit mis en place sans délai (paragraphe 144);
- qu'un dossier médical individuel et confidentiel soit établi pour chaque détenu, comprenant des informations anamnestiques et diagnostiques, ainsi qu'un relevé suivi de l'évolution de son état de santé et de tous les examens spécialisés auquel il aurait été soumis. En cas de transfert, ce dossier devrait être porté à la connaissance des médecins successifs (paragraphe 146) ;
- que les services de santé pénitentiaires assument leur responsabilité dans le contrôle des conditions d'hygiène de vie, de traitement pénitentiaire, et d'éducation à la santé dans les prisons albanaises et qu'ils préconisent, le cas échéant, l'adoption de mesures concrètes de prévention et de promotion de la santé des détenus (paragraphe 148);
- qu'une politique de lutte contre les maladies transmissibles (notamment les hépatites, le SIDA, la tuberculose et les affections dermatologiques) dans les lieux de détention soit élaborée, fondée sur un programme d'éducation et d'information - à la fois du personnel pénitentiaire et des détenus - sur les modes de transmission et les moyens de protection, ainsi que la mise en oeuvre de mesures préventives adéquates (paragraphe 150).

commentaires

- il est important que le statut du personnel soignant pénitentiaire soit aligné aussi étroitement que possible sur celui des services de santé dans la communauté en général (paragraphe 132) ;
- le CPT attache une grande importance au fait que la qualité et l'efficacité du travail médical soient évaluées par une instance médicale qualifiée (paragraphe 132) ;
- une chambre de 6 m² ne peut offrir un hébergement approprié qu'à un seul détenu malade (paragraphe 141).

demandes d'informations

- les commentaires des autorités albanaises au sujet des plaintes de nombreux détenus à la prison N° 313 à Tirana, s'agissant de l'accès à un médecin ainsi que du caractère sommaire des soins prodigués (paragraphe 133) ;
- la confirmation que le poste de médecin vacant à la prison de Lushnjë a bien été pourvu, et le temps de présence effectif du médecin dans l'établissement (paragraphe 138) ;

- les commentaires des autorités albanaises sur l'absence d'orientations adéquates concernant l'organisation du service médical de la prison de Burrel (paragraphe 140).

4. Autres questions relevant du mandat du CPT

recommandations

- qu'une haute priorité soit accordée au développement de la formation, tant initiale que continue, du personnel pénitentiaire. Au cours de cette formation, il conviendrait d'insister sur l'acquisition de qualifications en techniques de communication interpersonnelle. L'instauration de relations positives avec les détenus devrait être reconnue comme étant un élément clé de la vocation d'un agent pénitentiaire (paragraphe 153) ;
- que les remarques exposées au paragraphe 157 du rapport soient dûment prises en compte lors de la mise en oeuvre de l'Article 17 (placement des mineurs) de la nouvelle loi relative aux droits et au traitement des détenus (paragraphe 157) ;
- que le droit de faire appel auprès d'une autorité supérieure de toute sanction disciplinaire imposée soit reconnu aux détenus (paragraphe 160) ;
- qu'il soit mis fin à l'utilisation de menottes à des fins disciplinaires (paragraphe 161) ;
- que la possibilité d'agrandir les cellules disciplinaires de la prison N° 325 à Tirana soient examinées (paragraphe 162) ;
- que les autorités albanaises se mettent en conformité avec les critères énumérés au paragraphe 163 du rapport, s'agissant des conditions matérielles dans les cellules disciplinaires (paragraphe 163) ;
- que les mesures nécessaires soient prises afin que les détenus punis d'une sanction d'exclusion de toutes activités en commun bénéficient d'une heure au moins d'exercice en plein air par jour (paragraphe 164) ;
- que les détenus placés à l'isolement disciplinaire aient accès à de la lecture (paragraphe 164) ;
- que les autorités albanaises veillent au strict respect des normes prévues au menu réglementaire quotidien en vigueur au sein de l'Administration Pénitentiaire et, si possible, que celles-ci soient augmentées (paragraphe 173) ;
- que les équipements des cuisines collectives soient améliorés et, plus particulièrement, que des réfrigérateurs/une chambre froide soient installés (paragraphe 173).

commentaires

- les autorités albanaises sont invitées à mettre en oeuvre sans délai les autres volets de la loi sur la police pénitentiaire (paragraphe 154) ;
- les autorités albanaises sont invitées à augmenter le temps de visite autorisé ; de préférence, des détenus condamnés devraient pouvoir bénéficier d'une heure de visite hebdomadaire (paragraphe 166) ;
- il serait souhaitable de prévoir la possibilité de cumuler plusieurs temps de visite pour les détenus incarcérés dans des établissements éloignés de leur région d'origine/dans des établissements difficilement accessibles (paragraphe 166) ;
- les autorités albanaises sont invitées à s'efforcer d'étendre à tous les établissements pénitentiaires le principe des visites à table (paragraphe 167) ;
- le CPT demande aux autorités albanaises d'ajouter le Président du CPT à la liste des personnes avec lesquelles les personnes privées de liberté peuvent correspondre de manière confidentielle (paragraphe 170).

demandes d'informations

- de plus amples informations concernant la formation initiale obligatoire prévue pour tous les candidats surveillants (paragraphe 153) ;
- les suites données à l'observation sur-le-champ visant à séparer les détenus mineurs des détenus majeurs dans les établissements pénitentiaires en Albanie (paragraphe 156) ;
- les mesures concrètes prises par les autorités albanaises pour mettre en oeuvre l'Article 17 (placement des mineurs) de la nouvelle loi relative aux droits et au traitement des détenus (paragraphe 157) ;
- les suites données à l'observation sur-le-champ visant à mettre immédiatement fin à l'utilisation des fers dans les établissements pénitentiaires en Albanie (paragraphe 158) ;
- le pouvoir d'inspection du Procureur s'exerce-t-il également à l'égard des prévenus incarcérés en prison ? (paragraphe 171) ;
- les mesures prises par les autorités albanaises afin de remédier au problème du contrôle judiciaire de la détention décrit au paragraphe 174 du rapport (paragraphe 174).

5. Hôpital pénitentiaire à Tirana

recommandations

- que l'hôpital pénitentiaire de Tirana soit doté des ressources suffisantes pour en faire un hôpital dans le vrai sens du terme, ou qu'un accès aisé aux services hospitaliers extérieurs soit garanti, en cas de besoin (paragraphe 178) ;
- que des mesures soient prises afin de remédier à la situation observée en ce qui concerne l'état du matériel de soins (paragraphe 180) ;
- que des mesures soient prises sans délai afin d'assurer que :
 - . les vitres cassées/absentes, ainsi que l'éclairage artificiel, soient réparés/remplacés ;
 - . tous les pavillons de l'hôpital soient correctement chauffés ;
 - . l'entretien et l'hygiène des locaux sanitaires (y compris des W.-C. et des douches) soient assurés ;
 - . l'entretien et la propreté des matelas et de la literie soient garantis ;
 - . tous les patients puissent bénéficier d'une douche, dans de bonnes conditions, au moins une fois par semaine(paragraphe 183) ;
- que des vêtements adaptés à leur état de santé soient mis à la disposition des patients et qu'une fréquence de changement adéquate soit prévue (paragraphe 184) ;
- que des mesures soient prises en vue de remédier aux déficiences observées en ce qui concerne la nourriture (paragraphe 185) ;
- que des mesures soient prises afin d'assurer à tous les patients de l'hôpital :
 - . une promenade quotidienne d'une heure au moins en plein air, si leur état de santé le permet ;
 - . un accès à de la lecture et à d'autres formes de loisirs(paragraphe 186) ;
- que le local de visite soit équipé d'un moyen de chauffage approprié (paragraphe 186) ;
- que les autorités albanaises veillent à maintenir un approvisionnement suffisant en médicaments à l'hôpital (paragraphe 188).

commentaire

- les autorités albanaises sont invitées à prévoir l'installation d'un système d'appel dans les chambres des détenus malades (paragraphe 183).

demande d'informations

- les commentaires des autorités albanaises sur les informations faisant état de la nécessité, s'agissant de certaines familles de détenus, de payer les soins et/ou les médicaments (paragraphe 188)

ANNEXE II

**LISTE DES AUTORITÉS NATIONALES, AINSI QUE DES ORGANISATIONS
INTERNATIONALES ET NON GOUVERNEMENTALES
RENCONTREES PAR LA DÉLÉGATION DU CPT**

Autorités nationales

Ministère de l'Intérieur

- M. Ndre LEGISI, Secrétaire d'Etat à l'Intérieur
- M. Besnik SHEHU, Chef de Cabinet
- M. Sokol KIKA, Directeur du Département des Relations internationales

Ministère de la Défense

- M. Perikli TETA, Secrétaire d'Etat pour la politique de défense

Ministère des Affaires Etrangères

- M. Qirjako QIRKO, Directeur du Département des Affaires Juridiques
- Mme Alba IBRAHIMI, Spécialiste au Département des Affaires Juridiques

Ministère de la Justice

- M. Thimjo KONDI, Ministre de la Justice
- M. Dalip ZHABOLLI, Directeur Général de l'Administration Pénitentiaire
- M. Arben BRACE, Directeur du Département des Relations internationales
- Mme Alma SALIU, Spécialiste au Département des Relations internationales,
Agent de liaison

Ministère de la Santé et de l'Environnement

- M. Dine ABAZI, Vice-Ministre de la Santé

Organisations internationales

M. Gian-Battista BACCHETTA,

Chef de Délégation,
Comité International de la Croix-Rouge

Mme Graziella de VECCHI,

Chef de Délégation adjoint,
Comité International de la Croix-Rouge

M. Ray SNYDER,

Chef de Délégation adjoint,
Présence de l'OSCE en Albanie

M. Francesco BRUZZESE del POZZO,

Lieutenant-Colonel des Carabiniers,
Elément Multinational de Conseil en matière de Police,
Union de l'Europe Occidentale

M. Karl-Gustav KUNGBERG,

Conseiller Supérieur de Police,
Elément Multinational de Conseil en matière de Police,
Union de l'Europe Occidentale

Organisations non gouvernementales

Mme Kosara KATI,

Directrice exécutive,
Centre de documentation albanais pour les Droits de
l'Homme (AHRDC)

M. Genti XHOLI,

Groupe d'avocats albanais pour les Droits de l'Homme
(ALGHR)

Professeur Arben PUTO,

Directeur exécutif,
Comité Helsinki Albanais (AHC)

M. Niazi JAHO,

Comité Helsinki Albanais