



CPT/Inf (2003) 7

**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 13 au 17 décembre 1998

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
I. INTRODUCTION.....	7
II. CONSTATATIONS FAITES DURANT LA VISITE ET MESURES PRECONISEES ...	9
A. Hôpital psychiatrique d'Elbasan	9
1. Historique	9
2. Conditions de séjour et traitement des patients	9
3. Autres questions relevant du mandat du CPT	11
4. Evaluation et mesures préconisées	12
B. Prison N° 313 à Tirana	13
1. Historique	13
2. Mauvais traitements.....	13
3. Conditions de détention	14
4. Service médical.....	15
5. Autres questions relevant du mandat du CPT	16
C. Hôpital pénitentiaire de Tirana	17
1. Historique	17
2. Faits constatés lors de la deuxième visite	17

Copie de la lettre transmettant le rapport du CPT

Strasbourg, le 29 mars 1999

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 13 au 17 décembre 1998. Le rapport a été adopté par le CPT lors de sa 38^e réunion, qui s'est tenue du 9 au 12 mars 1999.

Dans son rapport relatif à la première visite en Albanie, adressé au gouvernement albanais le 28 juillet 1998, le CPT avait demandé aux autorités albanaises de fournir un rapport intérimaire et un rapport de suivi sur les mesures prises suite à son rapport, respectivement dans un délai de six mois et d'un an. A ce jour, le rapport intérimaire des autorités albanaises n'est pas encore parvenu au CPT.

Au vu de cet état de choses et tenant compte de la nouvelle visite, effectuée en décembre 1998, le CPT demande aux autorités albanaises de lui fournir le rapport intérimaire susmentionné pour le 1er juin 1999 au plus tard. Ce rapport intérimaire devrait également prendre en compte les diverses recommandations, commentaires et demandes d'informations formulés par le Comité dans le présent rapport (qui figurent en caractère gras dans le texte).

Toutefois, s'agissant de la situation des personnes condamnées à mort en instance d'appel, détenues à l'heure actuelle dans des établissements de police (cf. paragraphe 24 au présent rapport), le CPT a très récemment reçu des informations préoccupantes selon lesquelles il n'aurait pas encore été mis fin au port permanent du casque et des menottes. En conséquence, le Comité demande aux autorités albanaises de fournir une réponse détaillée à ce sujet pour le 16 avril 1999 au plus tard.

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
1, rue Charles Bergmann
67000 STRASBOURG

I. INTRODUCTION

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 dénommée "la Convention", une délégation du CPT a effectué une visite en Albanie du 13 au 17 décembre 1998.

La visite a été effectuée par M. Leopoldo TORRES BOURSAULT (Chef de la délégation) et Mme Gisela PERREN KLINGLER, tous deux membres du CPT. Ces derniers étaient assistés par M. André LAUBSCHER (Directeur des soins infirmiers des Hôpitaux Universitaires de Genève), au titre d'expert, et accompagnés par M. Fabrice KELLENS, Chef d'Unité au Secrétariat du CPT.

2. La délégation a visité l'Hôpital psychiatrique d'Elbasan, ainsi que la Prison N° 313 et l'Hôpital pénitentiaire à Tirana. Ces trois établissements avaient fait l'objet d'observations sur-le-champ en vertu de l'article 8, paragraphe 5, de la Convention, suite à la visite effectuée par la délégation du CPT en décembre 1997. L'objectif de cette nouvelle visite était notamment de vérifier *in situ* les progrès réalisés pour répondre aux manquements identifiés dans le cadre de ces observations sur-le-champ.

3. Le Ministre de l'Ordre Public, M. Petro KOÇI, ainsi que les Vice-Ministres de la Justice et de la Santé, M. Sokol COMO et M. Fatmir IBRAHIMI, ont chacun accordé un long entretien à la délégation à la fin de sa visite en Albanie. Le CPT est reconnaissant pour le temps consacré à ces entretiens et tient à mettre en exergue les échanges de vues fructueux que sa délégation a eus avec les membres du Gouvernement à cette occasion.

4. Il tient également à souligner l'excellent accueil reçu par sa délégation à l'Hôpital psychiatrique d'Elbasan, tant de la direction, du personnel d'encadrement, de l'équipe médicale, que du personnel en général. Il en a été de même à la Prison N° 313 à Tirana où, après une période d'hésitation initiale et un accès retardé d'une dizaine de minutes, la délégation a bénéficié d'un accueil tout à fait satisfaisant. Par contre, la délégation a dû attendre plus de 45 minutes avant de pouvoir pénétrer dans l'Hôpital pénitentiaire à Tirana. Un tel délai d'accès n'est pas compatible avec l'article 8, paragraphe 2.c, de la Convention, selon lequel une Partie doit fournir au Comité : "la possibilité de se rendre à son gré dans tout lieu où se trouvent des personnes privées de liberté, y compris le droit de se déplacer sans entrave à l'intérieur de ces lieux". **Le CPT demande aux autorités albanaises de prendre des mesures afin qu'une telle situation ne se reproduise plus à l'avenir.**

5. Le CPT doit aussi exprimer son désappointement devant le fait que le rapport relatif à sa première visite périodique en Albanie, envoyé le 28 juillet 1998, n'a pas été transmis par les autorités gouvernementales aux responsables des services concernés, ni même à la direction des différents établissements visités en décembre 1997 ; en effet, il est rapidement apparu que seuls quelques extraits du texte des entretiens de fin de visite transmis par le CPT leur avaient été communiqués. Cet état de choses est d'autant plus préoccupant qu'il a compromis la mise en œuvre complète de ses recommandations dans les différents lieux visités (cf., à titre d'exemple, le paragraphe 31). **Le CPT recommande aux autorités albanaises de veiller à l'avenir à ce que le contenu des rapports de visite du Comité soit porté à l'attention de toutes les autorités et personnes intéressées, sous une forme appropriée.**

II. CONSTATATIONS FAITES DURANT LA VISITE ET MESURES PRECONISEES

A. Hôpital psychiatrique d'Elbasan

1. Historique

6. A l'issue de sa première visite à l'hôpital psychiatrique d'Elbasan, en décembre 1997, le CPT avait indiqué que les conditions de séjour des patients dans cet hôpital étaient inhumaines et dégradantes pour la grande majorité d'entre eux et que la condition des patients dans certaines chambres des pavillons chroniques de l'hôpital ne pouvait être qualifiée que d'abandon thérapeutique (cf. CPT (98) 29, paragraphes 26 et 30). En outre, le CPT avait souligné 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" (cf. paragraphe 26). Dans leur lettre du 8 mai 1998, les autorités albanaises avaient informé le CPT d'un certain nombre de mesures répondant, pour une part, aux préoccupations prioritaires du CPT (cf. CPT (98) 29, paragraphe 27).

2. Conditions de séjour et traitement des patients

7. L'élément qui avait le plus préoccupé le CPT lors de la visite en 1997 était l'augmentation considérable du *taux de mortalité des patients* à l'hôpital en 1997, attribuée par la direction de l'hôpital à la malnutrition et aux conditions d'hygiène. Lors de la visite de suivi, la délégation du CPT a constaté avec satisfaction que le taux de mortalité des patients de l'hôpital (rapport décès/admissions) était tombé à 4,38 % (soit une diminution de près des deux tiers par rapport au taux de 11,43 % enregistré en 1997). Cette chute significative du nombre des décès (de 55 en 1997 à 20 en 1998) s'expliquait principalement par les améliorations apportées en matière de nourriture et de chauffage ainsi que, dans une moindre mesure, par les améliorations apportées dans le domaine de l'hygiène.

8. Le budget affecté à l'*alimentation* des patients en 1998 avait été doublé, ce qui permettait notamment un approvisionnement régulier de la cuisine en produits protéinés (viande, œufs). Toutefois, il convient de préciser que la ration alimentaire quotidienne des patients comportait encore une quantité de protéines assez faible et un apport calorique tout juste suffisant. De plus, très peu de fruits et de légumes frais étaient achetés, ce qui, à moyen terme, était susceptible d'entraîner chez les patients des carences vitaminiques.

A ceci, il convient d'ajouter que, tout comme en 1997, un contrôle pondéral des patients n'était toujours pas assuré, ni à l'admission, ni durant leur séjour à l'hôpital.

L'équipement de la cuisine de l'hôpital avait été renforcé (nouveau four électrique), ce qui permettait une meilleure préparation des aliments ; toutefois, les locaux utilisés comme réfectoires continuaient de laisser à désirer (mauvais état d'entretien, manque de chaises, etc.).

9. La chaudière de l'hôpital avait été remplacée et le *chauffage* fonctionnait lors de la visite, l'approvisionnement en combustible étant par ailleurs assuré pour l'hiver 1998-1999. En outre, les chambres hébergeant les patients avaient vu leurs fenêtres réparées et les vitres manquantes/cassées avaient été remplacées, ce qui permettait d'y maintenir un équilibre thermique adéquat. Toutefois, tel n'était pas le cas dans les annexes sanitaires situées au fond des couloirs des différents pavillons et dans plusieurs réfectoires de l'établissement (pavillons des patients chroniques).

10. Dans leur lettre du 8 mai 1998, les autorités albanaises avaient indiqué qu'une consultation quotidienne d'un médecin avait été mise sur pied, particulièrement au profit des patients chroniques, les premières victimes de décès à l'hôpital. Toutefois, lors de la deuxième visite, la délégation a constaté que cette consultation quotidienne n'avait pas cours. De manière plus générale, le manque de *suivi somatique* des patients pouvait être illustré par la présence à l'hôpital, lors de la visite, d'un patient chronique qui présentait au tibia gauche un ulcère étendu et très profond - l'os du tibia étant à nu sur plusieurs centimètres - non traité, qui présentait pour le patient un risque très élevé de septicémie.

En outre, un examen systématique des dossiers médicaux des 20 patients décédés en 1998 a révélé qu'aucun de ces patients n'avait bénéficié d'un suivi médical régulier, adapté à leur état somatique. De plus, certains examens biologiques qui avaient été demandés n'avaient pas été effectués (ou les résultats des examens n'avaient pas été consignés). Enfin, l'examen des dossiers de deux patients décédés de tuberculose a démontré que ces derniers n'avaient pas reçu de traitement antituberculeux.

11. S'agissant des *conditions générales d'hébergement* des patients, la délégation a constaté que de la literie supplémentaire avait été fournie, et que tous les patients disposaient maintenant d'un lit et d'une literie relativement propres. Par contre, leur environnement matériel restait toujours aussi impersonnel, notamment en l'absence de tables de nuit leur permettant de conserver au moins quelques objets personnels et de décoration murale. De même, certains dortoirs/réfectoires des pavillons pour malades chroniques se trouvaient plongés dans l'obscurité lors de la visite, les ampoules défectueuses n'ayant pas été remplacées. Enfin, les patients mineurs de l'hôpital n'étaient toujours pas séparés des patients adultes.

12. Quant à *l'hygiène personnelle* des patients, celle-ci s'était quelque peu améliorée ; toutefois, la délégation a constaté que certains d'entre eux ne portaient pas des vêtements adaptés à la saison (bien que ceux-ci soient disponibles dans les magasins des pavillons). Il convient en outre d'ajouter que l'état d'entretien et d'hygiène des douches collectives de l'hôpital situées à côté de la buanderie - principalement utilisées par les patients chroniques - laissait à désirer. De plus, les services de buanderie n'étaient plus assurés de manière satisfaisante, l'une des deux machines à laver étant en panne et le produit lessiviel en rupture de stock depuis près de trois semaines.

13. Il était évident aux yeux de la délégation - tout comme à ceux de la direction de l'hôpital - qu'une amélioration supplémentaire des conditions d'hébergement à l'hôpital nécessiterait des travaux de rénovation lourds, particulièrement en ce qui concerne la fourniture d'eau potable, les annexes sanitaires dans les différents pavillons (y compris l'évacuation des eaux usées), les installations électriques, très vétustes, et l'étanchéité du toit. Des problèmes similaires se posaient en matière de collecte et d'évacuation des déchets ; en effet, un local voisin des annexes sanitaires était toujours utilisé, dans chaque pavillon, pour remiser des débris, ainsi que de la literie souillée, et le terrain en friche sur lequel était implanté l'hôpital était parsemé, en certains endroits, d'immondices.

14. Tout comme en 1997, aucune activité occupationnelle, récréative ou de loisirs, n'était organisée au profit des patients ; la seule forme de *traitement* pratiquée à l'hôpital était médicamenteuse. Toutefois, deux projets concrets devaient voir le jour dans les semaines suivant la visite de la délégation, permettant à une vingtaine de patients - sur 250 - de s'atteler à des activités motivantes : une dizaine de places était prévue pour des travaux agricoles, à réaliser sur un terrain jouxtant l'hôpital, et une autre dizaine de places, pour des travaux mécaniques, de menuiserie et de couture.

A plus long terme, la direction de l'hôpital envisageait de passer, en ce qui concerne le traitement des patients chroniques, d'un système qualifié par elle "d'hôtelier" à un système dit de "réhabilitation". Cette vision allait de pair avec l'instauration, au profit de tous les patients de la région, de consultations ambulatoires, que ce soit à l'hôpital même ou par le biais de la création d'un pavillon de psychiatrie à l'hôpital général d'Elbasan.

15. Le comportement du *personnel soignant* à l'égard des patients n'avait guère évolué. La grande majorité de ce dernier continuait d'assurer une fonction de "gardiennage", assez éloignée d'une réelle prise en charge thérapeutique. Toutefois, certains signes prometteurs ont été décelés : le personnel soignant n'était plus confiné en permanence dans ses bureaux et, dans un pavillon au moins, il tentait d'occuper les patientes. Dans ce contexte, la délégation a été informée de diverses actions entreprises par la direction de l'hôpital afin de modifier le comportement du personnel soignant ; un groupe de médecins et d'infirmières avait notamment été convié à une semaine de stage aux Pays-Bas.

Le CPT prend acte avec satisfaction des efforts entrepris par la direction de l'établissement afin d'améliorer la formation et le comportement du personnel soignant. Toutefois, il souhaite souligner l'importance cruciale que revêt - notamment pour les changements dont question au paragraphe 14 ci-dessus - l'instauration d'un véritable programme de formation pour le personnel. Ce programme devrait comporter à la fois une composante de base, pour le personnel non-diplômé, et des sessions de formation continue, pour le personnel qualifié.

3. Autres questions relevant du mandat du CPT

16. Lors de la visite de décembre 1998, la loi sur la santé mentale du 21 mars 1996 n'était toujours pas appliquée à l'hôpital, ce qui rendait la *situation juridique* des patients imprécise. De même, aucune directive écrite n'avait été diffusée par la direction de l'hôpital concernant l'utilisation des moyens de contrainte.

17. S'agissant des *médicaments*, un contrôle de la pharmacie a montré que l'approvisionnement de l'hôpital était garanti pour environ un mois. Par contre, la gestion des entrées et des sorties de médicaments laissait encore grandement à désirer. Suivant les pavillons, le contrôle était plus ou moins rigoureux, et parfois même négligé (signatures du personnel soignant responsable de la distribution des médicaments aux patients non apposées, apposées par la même personne quinze jours durant pour l'ensemble des distributions, voire même apposées à l'avance ; plateaux de médicaments accessibles aux patients dans certains pavillons). Tout ceci dénotait plutôt d'une routine de service et non d'un acte thérapeutique nécessitant un contrôle strict et un suivi des effets.

18. Quant à certains autres aspects examinés dans le rapport de la visite précédente (cabinets de radiologie et de dentisterie vétustes, absence de locaux spécifiques pour la visite des familles, absence de systèmes de plainte et de contrôle externe indépendants), ils étaient inchangés.

4. Evaluation et mesures préconisées

19. La deuxième visite à l'hôpital psychiatrique d'Elbasan a permis de mettre en évidence certains progrès, s'agissant surtout de l'amélioration des conditions matérielles (nourriture, chauffage, literie) et, dans une moindre mesure, des conditions d'hygiène, progrès qui ont conduit à une réduction significative du taux de mortalité des patients en 1998. Toutefois, ces quelques améliorations, dictées par l'urgence, quoique importantes, ne doivent pas occulter l'impérieuse nécessité de prendre d'autres mesures, à moyen et à long termes, destinées à mettre en œuvre graduellement toutes les recommandations relatives à l'hôpital formulées par le CPT dans son premier rapport de visite (cf. CPT (98) 29, Chapitre II. A.).

20. De l'avis du CPT, les mesures ci-après sont prioritaires :

- **assurer un suivi de l'état somatique de tous les patients, par le biais de contrôles réguliers ;**
- **établir et mettre en œuvre un plan de rénovation lourd de l'hôpital, visant principalement la fourniture d'eau potable, les annexes sanitaires, les installations électriques et l'étanchéité du toit. Ce plan doit également comprendre un volet relatif à la collecte et à l'évacuation de tous les déchets, à commencer par ceux entreposés dans les pavillons de soins ;**
- **établir et appliquer un plan de traitement individualisé pour chaque patient, comprenant non seulement un volet pharmacologique, mais aussi la mise sur pied progressive d'activités psycho-socio-ergothérapeutiques ;**
- **rédiger à l'intention du personnel une "charte du personnel soignant à l'hôpital", établissant de manière claire les devoirs et les compétences de chacun à l'égard des patients et de la communauté hospitalière en général ;**
- **instaurer une véritable programme de formation pour le personnel de l'hôpital, comportant à la fois une composante de base, pour le personnel non diplômé, et des sessions de formation continue, pour le personnel qualifié ;**
- **garantir une réelle sécurité juridique aux patients, en assurant la mise en place effective de la nouvelle législation sur la santé mentale et des garanties qui y sont attachées (à l'hôpital psychiatrique d'Elbasan, comme dans tous les autres établissements du même type en Albanie).**

B. Prison N° 313 à Tirana

1. Historique

21. Dans son rapport adopté après sa première visite en Albanie, le CPT avait fait connaître ses préoccupations concernant les activités de "l'escadron disponible" et avait 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 (cf. CPT (98) 29, paragraphe 92).

De plus, le CPT avait communiqué sur-le-champ un certain nombre d'observations s'agissant de la Prison N° 313 à Tirana, visant spécifiquement la situation des détenus condamnés à mort, ainsi que les cellules situées au rez-de-chaussée de la prison. En outre, des observations sur-le-champ avaient été communiquées, qui s'appliquaient à tous les établissements visités (lit et literie, exercice en plein air, séparation des mineurs et des adultes, fin de l'utilisation des "fers"). Dans leurs lettres des 8 mai et 29 juin 1998, les autorités albanaises avaient répondu favorablement à la majorité des observations en question.

2. Mauvais traitements

22. Un nouveau directeur avait été nommé à la tête de la prison en janvier 1998, et ce dernier avait visiblement repris la situation en main, ce qui l'avait notamment amené à congédier, selon ses dires, une centaine de membres du personnel. En outre, il avait indiqué de manière claire au personnel qu'il ne tolérerait plus d'entorse au respect des droits des détenus. Les premiers résultats de cette nouvelle politique n'avaient pas tardé à se faire sentir, les relations entre les détenus et le personnel s'étant considérablement améliorées. De plus, les informations recueillies auprès de la direction de l'établissement, comme auprès des détenus, tendaient à démontrer que "l'escadron disponible" n'était plus utilisé pour maintenir l'ordre dans la prison, et qu'il avait vu ses tâches se réduire essentiellement à des fonctions d'escorte. Il va de soi que le CPT ne peut que se féliciter de ces progrès.

23. Il en était de même pour la situation des condamnés à mort. Lors de la visite de décembre 1997, le condamné à mort présent dans l'établissement portait en permanence un casque intégral de motocycliste sur la tête, ainsi que des menottes aux mains et aux pieds. Ces mesures de "sécurité" ont été abrogées par le Ministre de la Justice (cf. CPT (98) 29, paragraphe 94). Lors de la deuxième visite, aucun détenu condamné à mort n'était présent dans l'établissement. La délégation a toutefois été informée que tous les condamnés à mort dont la condamnation n'était plus susceptible d'appel avaient été récemment transférés à la prison de Burrel (cf. CPT (98) 29, paragraphes 125 à 129), où ils bénéficiaient d'un régime de détention similaire aux autres détenus (c'est-à-dire sans casque, ni menottes).

Le CPT souhaite recevoir confirmation de cet état de choses, ainsi que copie de la circulaire définissant les conditions de détention des condamnés à mort à la prison de Burrel.

24. Dans ce contexte, la délégation a également été informée - à sa demande - par le Ministre de l'Ordre Public de la situation de trois autres personnes, condamnées à mort en instance d'appel, détenues dans des établissements de police. En effet, suivant certaines informations en possession du CPT, l'une au moins de ces personnes avait encore été vue récemment en détention, portant un casque et des menottes. Le Ministre de l'Ordre Public a informé la délégation qu'à sa connaissance, cette pratique n'était plus en usage, mais qu'il allait faire procéder à une vérification.

Le CPT souhaite recevoir confirmation qu'il a bien été mis fin au port de casque et de menottes pour les condamnés à mort en instance d'appel hébergés dans les établissements de police.

3. Conditions de détention

25. En décembre 1997, "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 ne pouvait être qu'une expérience avilissante" (CPT (98) 29, paragraphe 107). De plus, la situation des détenus hébergés au rez-de-chaussée de la prison était telle que le CPT avait demandé la mise hors service immédiate des cellules en question (cf. CPT (98) 29, paragraphe 108).

26. Lors de sa deuxième visite, la délégation a constaté avec satisfaction que le rez-de-chaussée de la prison avait été complètement rénové, offrant des conditions de détention acceptables à une vingtaine de prévenues.

En outre, le bâtiment rénové inutilisé en décembre 1997 avait été mis en service et l'hébergement des "gardés à vue" dans l'établissement avait pris fin, ce qui avait mis un terme à la surpopulation prévalant en 1997. L'établissement hébergeait lors de la visite 283 détenus (essentiellement des prévenus, ainsi que 22 prévenues et 9 condamnés) pour 330 places. De plus, des travaux de rénovation, pour un montant total de 170.000 \$, étaient en cours (peinture de cellules, rénovation des annexes sanitaires, etc.).

27. Les cellules hébergeaient, suivant leurs dimensions, 2, 4 ou 6 détenus au maximum, ce qui constitue un changement appréciable par rapport à l'année précédente, et des conditions de vie plus acceptables. Chaque détenu bénéficiait d'un lit et d'une literie relativement propres, à l'exception toutefois de quelques détenus hébergés dans des cellules individuelles au 1er étage de la prison. **Le CPT tient à rappeler à cet égard sa recommandation selon laquelle tous les détenus doivent disposer d'un lit.**

L'amélioration des locaux sanitaires avait permis de garantir un meilleur accès aux douches, et l'état d'hygiène, tant individuel que collectif, s'en était trouvé amélioré. Aucune plainte n'a été recueillie concernant l'accès aux toilettes.

28. Malheureusement, le problème de l'absence d'une quelconque forme d'activité pour les détenus, déjà critiquée en 1997, n'avait pas été résolu.

L'exercice quotidien en plein air n'avait plus été organisé depuis septembre 1998. La direction de l'établissement invoquait plusieurs raisons : le nouveau règlement sur la détention préventive ne prévoyait pas une telle activité ; la présence de bandes rivales dans la prison rendait cet exercice très périlleux, et l'établissement ne disposait pas d'aires propices à l'exercice en plein air. Le CPT n'est guère convaincu par ces arguments ; en particulier, des dispositions concrètes peuvent être rapidement prises pour remettre en service les anciennes cours de promenade de la prison et pour assurer la sécurité nécessaire. **Le CPT se doit de rappeler sa recommandation selon laquelle tous les détenus doivent se voir offrir, chaque jour, un véritable exercice en plein air d'au moins une heure** (cf. CPT (98) 29, paragraphe 108).

Quant aux autres formes d'activités, elles étaient réduites à des jeux de société ou à de la lecture. A cet égard, et contrairement aux affirmations initiales du directeur de la prison, seule la lecture de livres religieux (Bible, Coran) semblait être autorisée par les surveillants. **Le CPT recommande qu'une telle restriction soit levée.**

En outre, le CPT rappelle sa recommandation selon laquelle **les autorités albanaises doivent s'efforcer de mettre à la disposition des détenus des activités motivantes (travail ayant, de préférence, valeur de formation professionnelle ; enseignement ; sport ; loisirs/activités à caractère associatif)** (cf. CPT (98) 29, paragraphe 109).

4. Service médical

29. Le service médical de la prison était en complète rénovation lors de la visite. En conséquence, les consultations médicales se déroulaient provisoirement dans des "locaux d'aération", situés à chaque étage des bâtiments de détention.

Les entretiens de la délégation avec les prévenus récemment arrivés dans l'établissement montraient qu'un contrôle médical systématique véritable des détenus à l'admission n'était toujours pas réalisé. Même dans les circonstances difficiles présentes, le CPT ne saurait trop insister sur **l'importance que revêt le contrôle médical des nouveaux arrivants, surtout dans les établissements, comme la Prison N° 313, qui constitue un point d'entrée dans le système pénitentiaire** (cf. CPT (98) 29, paragraphe 144).

De même, il rappelle **qu'un véritable dossier médical individuel et confidentiel, dont la conservation relèverait de la responsabilité du service médical, doit être ouvert pour chaque détenu** (cf. CPT (98) 29, paragraphe 146) Cela n'était toujours pas le cas lors de la visite.

5. Autres questions relevant du mandat du CPT

30. Lors de la visite, et contrairement aux déclarations du directeur de l'établissement, il est rapidement apparu que les détenus mineurs n'étaient pas séparés des détenus adultes (même s'ils étaient généralement détenus avec de jeunes adultes). L'observation communiquée sur-le-champ en la matière par la délégation du CPT en décembre 1997 n'en a que plus d'acuité. **Le Comité espère vivement que les autorités albanaises prendront immédiatement toutes les mesures nécessaires afin d'assurer que les détenus mineurs soient hébergés séparément des détenus adultes.**

31. De même, le directeur de l'établissement a indiqué ne pas avoir été informé de l'observation communiquée sur-le-champ relative à la mise hors service immédiate des "fers" (ou "menottes allemandes"). Il a néanmoins indiqué que ceux-ci seraient rapidement mis hors service. **Le CPT souhaite recevoir confirmation que cela a bien été le cas à la prison N° 313 à Tirana, ainsi que dans tous les autres établissements pénitentiaires en Albanie.**

32. S'agissant de la discipline, il semble que les détenus placés en cellule disciplinaire ne disposeraient ni d'un lit, ni d'un matelas, ni de couvertures. En outre, toute promenade leur serait interdite. **Le CPT tient à rappeler à cet égard ses précédentes recommandations** (cf. CPT (98) 29, paragraphes 163 et 164). En outre, le port de menottes était toujours utilisé à des fins disciplinaires. Le CPT rappelle à cet égard sa recommandation selon laquelle **l'utilisation de menottes à de telles fins devrait être interdite** (cf. CPT (98) 29, paragraphe 161).

33. S'agissant des contacts avec l'extérieur, la délégation a noté avec intérêt que les locaux affectés aux visites des détenus avec leurs familles étaient en cours de complète rénovation.

*

* *

34. L'arrivée d'un nouveau directeur à la prison N° 313 à Tirana, ainsi que les premières mesures prises en réponse aux recommandations du CPT, ont sensiblement amélioré la situation dans l'établissement. **Les efforts entrepris doivent être poursuivis, afin que toutes les recommandations du CPT puissent être progressivement mises en œuvre.**

C. Hôpital pénitentiaire de Tirana

1. Historique

35. A l'issue de sa visite en Albanie en 1997, la délégation du CPT avait communiqué aux autorités albanaises une observation sur-le-champ, s'agissant de l'hôpital pénitentiaire de Tirana. Elle avait demandé que l'on remédie sans délai aux différents manquements constatés à l'hôpital (conditions sanitaires et d'hygiène inacceptables ; vitres cassées ; médicaments et de matériel de soins insuffisants) (cf. CPT (98) 29, paragraphe 13). Dans leur lettre du 8 mai 1998, les autorités albanaises avaient informé le CPT que les fonds nécessaires à la réhabilitation complète de l'hôpital avaient été programmés.

2. Faits constatés lors de la deuxième visite

36. Lors de la visite en décembre 1998, la délégation a pu constater de visu les différents changements apportés à la situation. Les bâtiments de l'hôpital avaient été en grande partie rénovés (à l'exception du premier étage du cinquième pavillon, qui n'était pas occupé). Les chambres étaient globalement propres ; toutefois, les annexes sanitaires (W.-C. et douches), pourtant rénovées-elles aussi, subissaient les premiers assauts du manque d'hygiène. A cet égard, la délégation a noté qu'aucune consigne explicite concernant l'hygiène et la salubrité n'avaient été données par la direction de l'hôpital.

Le CPT recommande aux autorités albanaises de prendre sans délai des mesures efficaces afin de conserver en permanence les annexes sanitaires à l'hôpital pénitentiaire de Tirana dans un état d'hygiène et d'entretien satisfaisant.

37. S'agissant des installations et de l'équipement médical, la délégation a constaté que la salle dite de "réanimation", située dans l'aile de médecine, n'était pas fonctionnelle. Ni l'installation d'oxygénation, ni le défibrillateur n'étaient en état de marche. Il en était de même pour la salle de radiologie, encombrée par un appareil hors d'âge et hors d'usage. En conséquence, toutes les interventions nécessitant un appareillage médico-technique ou chirurgical minimal étaient effectuées dans l'hôpital général (CHU) voisin. Même le matériel permettant une simple réfection des pansements était en nombre insuffisant, les gants à usage unique étaient visiblement utilisés pour soigner plusieurs patients, et l'appareil de stérilisation était hors d'usage. En résumé, tout comme en 1997, l'on ne pouvait au mieux parler que d'une infirmerie sécurisée.

*

* *

38. Le CPT prend acte avec satisfaction des améliorations apportées aux conditions de séjour des patients à l'hôpital pénitentiaire de Tirana, patients qui bénéficient maintenant d'un environnement globalement acceptable. Il convient néanmoins de prendre d'ores et déjà des mesures afin de maintenir ces conditions en l'état. Par contre, les autres recommandations formulées par le CPT à la suite de sa première visite n'ont guère été suivies d'effet. A cet égard, le CPT tient à mettre en exergue le mauvais entretien du matériel de pansement et de soins, et l'absence de tout exercice en plein air pour les patients (alors que les espaces situés entre les différents bâtiments de l'hôpital pourraient aisément être aménagés à cette fin).

Le CPT demande aux autorités albanaises de prendre les mesures nécessaires afin de mettre en œuvre progressivement toutes les recommandations formulées par le CPT, à la lumière des commentaires ci-dessus.