



CPT/Inf (2000) 20

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

du 11 au 21 octobre 1998

Le Gouvernement de la République de Moldova a demandé la publication de ce rapport et de sa réponse. La réponse du Gouvernement figure dans le document CPT/Inf (2000) 21.

Strasbourg, 14 décembre 2000

TABLE DES MATIERES

Page

Copie de la lettre transmettant le rapport.....	5
Préface	6
I. INTRODUCTION.....	9
A. Dates de la visite et composition de la délégation.....	9
B. Etablissements visités.....	10
C. Consultations menées par la délégation et coopération témoignée	11
D. Contexte de la visite	13
E. Mesures prises suite aux observations communiquées sur-le-champ en vertu de l'article 8, paragraphe 5 de la Convention.....	13
II. CONSTATATIONS FAITES DURANT LA VISITE ET MESURES PRECONISEES	14
A. Etablissements de la police	14
1. Remarques préliminaires	14
2. Torture et autres formes de mauvais traitements.....	16
3. Garanties contre les mauvais traitements	22
a. introduction	22
b. information d'un proche ou d'un tiers.....	22
c. accès à un avocat.....	23
d. accès à un médecin.....	24
e. informations relatives aux droits	25
f. conduite des interrogatoires	25
g. registres de détention.....	26
h. inspections par des organes indépendants.....	27
i. détenus administratifs.....	27

4.	Conditions de détention	28
a.	introduction	28
b.	commissariat de police de Ciocana à Chişinău	28
c.	commissariats de police de district et établissements de détention provisoire	29
d.	le Département de lutte contre la criminalité organisée et la corruption	32
e.	le Centre de tri pour vagabonds de Chişinău	32
f.	soins médicaux	32
B.	Prison n° 3 de Chişinău	33
1.	Remarques préliminaires	33
2.	Mauvais traitements.....	35
3.	Conditions de détention	38
a.	la population carcérale en général.....	38
i)	<i>conditions matérielles</i>	38
ii)	<i>activités</i>	41
b.	les détenus condamnés à vie	43
4.	Services de santé.....	45
a.	introduction	45
b.	personnel et équipement.....	45
c.	soins psychiatriques	47
d.	examen médical à l'admission.....	48
e.	maladies transmissibles.....	49
f.	alimentation.....	51
5.	Autres questions entrant dans le mandat du CPT	52
a.	discipline	52
b.	contacts avec le monde extérieur	53
c.	procédures de plaintes et d'inspection	54

C.	Etablissements relevant du Ministère de la Santé.....	56
1.	Remarques préliminaires	56
2.	Mauvais traitements.....	58
3.	Hôpital psychiatrique n° 2 de Churchi	59
a.	ressources en personnel.....	59
b.	conditions de séjour des patients.....	60
c.	traitement des patients.....	62
4.	Sections 31 et 37 de l'hôpital clinique de psychiatrie de Chişinău.....	65
a.	personnel	65
b.	conditions de séjour.....	65
c.	traitement.....	67
5.	Moyens de contrainte.....	69
6.	Garanties en cas de placement non volontaire.....	70
III.	RECAPITULATION ET CONCLUSIONS	73
A.	Etablissements de police	73
B.	Prison n° 3 de Chişinău	75
C.	Etablissements relevant du Ministère de la Santé.....	77
D.	Mesures à prendre suite aux recommandations, commentaires et demandes d'information du CPT	79
 <u>ANNEXE I</u>		
	RESUME DES RECOMMANDATIONS, COMMENTAIRES ET DEMANDES D'INFORMATION DU CPT	80
 <u>ANNEXE II</u>		
	LISTE DES AUTORITES NATIONALES ET ORGANISATIONS NON GOUVERNEMENTALES RENCONTREES.....	95

Copie de la lettre transmettant le rapport

Strasbourg, le 23 juillet 1999

Madame le Représentant Permanent,

Conformément à l'article 10, paragraphe 1, de la Convention européenne pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants, j'ai l'honneur de vous adresser le rapport au Gouvernement de la Moldova, établi par le Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants (CPT), à l'issue de la visite qu'il a effectuée en Moldova du 11 au 21 octobre 1998. Le rapport a été adopté par le CPT lors de sa 39^e réunion, qui s'est tenue du 6 au 9 juillet 1999.

Je souhaiterais appeler tout particulièrement votre attention sur le paragraphe 200 du rapport, dans lequel le CPT demande aux autorités moldaves 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 moldave, le CPT vous serait reconnaissant de les faire accompagner d'une traduction en français ou en anglais. En outre, il serait souhaitable, dans la mesure du possible, que les autorités moldaves fournissent copie de leurs rapports sur support électronique.

Plus généralement, le CPT désire établir un dialogue permanent avec les autorités de la Moldova, 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 la Moldova souhaiteraient formuler.

Je reste à votre entière disposition pour toutes les questions que vous souhaiteriez me poser au sujet du rapport.

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

Je vous prie de croire, Madame le Représentant Permanent, 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

Madame Iuliana GOREA-COSTIN
Représentant Permanent de la Moldova
auprès du Conseil de l'Europe
Palais de l'Europe - Pièce 1513
F - 67075 STRASBOURG Cedex

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 d'un autre organe de contrôle du Conseil de l'Europe dans le domaine des droits de l'homme : la Cour européenne des Droits de l'Homme.

A la différence 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 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 Cour européenne des Droits de l'Homme peuvent être décrites comme suit :

- i) la Cour a 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 Cour a 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 ses fonctions, la Cour est composée 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 Cour n'intervient qu'après avoir été saisie 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 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 et composition de la délégation

1. Conformément à l'article 7 de la Convention européenne pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants (ci-après "la Convention"), une délégation du CPT a effectué une visite en Moldova du 11 au 21 octobre 1998.

La visite, effectuée dans le cadre du programme de visites périodiques du CPT pour 1998, était la première du Comité en République de Moldova.

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

- Pierre SCHMIT, Chef de la délégation
- Vitaliano ESPOSITO
- Arnold OEHRYS
- Pieter Reinhard STOFFELEN.

Ils étaient assistés par :

- Dominique BERTRAND, Chef de la Division de Médecine Pénitentiaire, Institut Universitaire de Médecine Légale, Genève (expert) ;
- Jean SABATINI, Psychiatre, Maître de Conférences en Médecine Légale, Faculté de Médecine "Laennec", Laboratoire de Médecine légale, Lyon (expert) ;
- Mlle Veronica BOHANTOV (interprète) ;
- Mme Elena CEBAN (interprète) ;
- M. Călin MÎNĂSCURTĂ (interprète) ;
- Mme Valentina MOVILĂ (interprète) ;
- Mme Ludmila UNGUREANU (interprète) ;

et accompagnés par les membres suivants du Secrétariat du CPT :

- Geneviève MAYER, Secrétaire adjointe ;
- Fabrice KELLENS, Chef d'unité ;
- Florence CALLOT.

B. Etablissements visités

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

Etablissements relevant du Ministère de l'Intérieur

Balti :

- Commissariat de police de district et établissement de détention provisoire, rue Stefan cel Mare

Chişinău :

- Centre de tri pour vagabonds, rue Maria Cibotaru
- Commissariat de police de Ciocana, rue M. Dragan
- Département de lutte contre la criminalité organisée et la corruption
- Etablissement de détention provisoire, rue Tighina

Criuleni :

- Commissariat de police de district et établissement de détention provisoire, rue du 31 Août

Etablissements relevant du Ministère de la Justice

- Prison n° 3, rue Bernardazzi, Chişinău

Etablissements relevant du Ministère de la Santé

- Hôpital psychiatrique n° 2 de Churchi (Orhei)
- Section des personnes arrêtées sous expertise psychiatrique et Section de traitement obligatoire, Hôpital clinique de psychiatrie de Chişinău, rue Costujeni

En outre, la délégation s'est entretenue avec un certain nombre de patients à l'Hôpital républicain pénitentiaire de Pruncul.

C. Consultations menées par la délégation et coopération témoignée

4. Outre des rencontres avec les responsables locaux des établissements visités, la délégation a mené des entretiens avec les autorités nationales ainsi qu'avec des représentants de plusieurs organisations non gouvernementales qui jouent un rôle actif dans les domaines intéressant le CPT. La liste des autorités nationales et organisations non gouvernementales rencontrées lors de la visite est reproduite à l'annexe II du présent rapport.

5. Les entretiens de la délégation avec les autorités nationales se sont déroulées dans un esprit de bonne coopération. Le CPT tient à exprimer son appréciation pour le temps consacré à sa délégation en début de visite par le Ministre de la Justice, M. Ion PĂDURARU, ainsi que par le Vice-Ministre, Chef de l'Administration pénitentiaire, M. Eugeni SOKOLOV, le Vice-Ministre de l'Intérieur, M. Veatcheslav UNTILĂ, le Vice-Ministre de la Défense, Commissaire du Département de l'Administration Militaire, M. Mihai GAICIUC, et le Vice-Ministre de la Santé, M. Vladimir HOTINEANU. La délégation a également rencontré Andrei VICOL, Chef de la Section du Parquet pour le respect de la légalité dans les établissements pénitentiaires, ainsi que d'autres représentants des Services du Procureur Général.

La délégation a aussi apprécié l'assistance que lui ont apportée durant la visite les personnes de contact désignées par les autorités nationales, et en particulier, M. Nicolae GÎRBU, du Ministère de l'Intérieur.

6. Il convient cependant de souligner que le CPT n'a pas obtenu en temps utile les listes complètes de toutes les catégories d'établissements où des personnes privées de liberté peuvent se trouver. Bien que le CPT ait demandé ces informations aux autorités moldaves longtemps avant la visite, ce n'est qu'au cours des jours précédant le début de celle-ci que lesdites informations lui ont été transmises. Par ailleurs, il est apparu en cours de visite que ces informations n'étaient pas entièrement actualisées.

Dans ce contexte, le CPT se doit de rappeler que, conformément à l'article 8, paragraphe 2, alinéa b, de la Convention, "une Partie doit fournir au Comité ... tous renseignements sur les lieux où se trouvent des personnes privées de liberté."

7. A deux exceptions près (cf. paragraphe 8 ci-dessous), la délégation a bénéficié d'un accès rapide à tous les lieux de détention visités (y compris à ceux qui n'avaient pas été informés par avance de l'intention du CPT d'y effectuer une visite) et d'un accueil très satisfaisant de la part tant de la direction que du personnel des établissements visités.

8. Les deux exceptions précitées concernent les difficultés rencontrées par la délégation respectivement au Commissariat de police de district de Balți et au Département de lutte contre la criminalité organisée et la corruption à Chișinău.

Au Département de lutte contre la criminalité organisée et la corruption, la délégation s'est heurtée à un refus initial d'accès aux locaux. Ce refus a tout d'abord été motivé par des informations manifestement erronées, à savoir que l'établissement ne comportait pas de locaux de détention, puis par une mise en doute de la validité du laissez-passer émis par le Vice-Ministre de l'Intérieur. Il s'est ultérieurement avéré que de tels locaux de détention existaient bel et bien, mais qu'ils étaient en cours de rénovation. Ce n'est qu'après un délai important (quarante minutes), et grâce à l'intervention de M. Gîrbu, que la délégation a pu enfin accéder auxdits locaux.

La délégation du CPT a également été confrontée à de sérieuses difficultés de coopération lors de sa visite au Commissariat de police de district de Balți. Au vu des nombreuses allégations de mauvais traitements graves visant les méthodes d'interrogatoire utilisées par la police locale, formulées par des personnes privées de liberté, dont plusieurs furent corroborées par des constatations médicales effectuées par l'un de ses médecins, la délégation demanda à se rendre dans le Bureau N° 23 des Services opérationnels de la police, afin d'y vérifier le contenu de trois coffres-forts, des tiroirs des bureaux et d'une armoire. Le Commissaire de police adjoint présent sur les lieux, rejoint par les inspecteurs travaillant dans ce bureau, refusa alors de donner suite à cette demande de vérification, au motif que lesdits meubles contenaient des documents secrets. Après avoir rappelé les pouvoirs du CPT et les obligations des autorités moldaves en vertu de l'article 8 de la Convention, ainsi que le principe général de coopération prévu en son article 3, la délégation réitéra sa demande. Devant un second refus, elle contacta, cependant sans succès, les agents de liaison, puis le Vice-Ministre de l'Intérieur. Ce faisant, la délégation put observer à distance l'escamotage d'un instrument de poche de l'un des coffres-forts concernés par des fonctionnaires de police présents, raison pour laquelle elle jugea inutile de rester sur les lieux.

Informé dès le lendemain matin de cet incident, le Vice-Ministre de l'Intérieur reconnut, par la voie de son agent de liaison, la pertinence de la demande de vérification faite dans ce contexte par la délégation, informa la délégation de ses regrets concernant cet incident, et indiqua avoir envoyé une mission de contrôle sur place (cf. à ce sujet le paragraphe 23) En outre, il informa la délégation que des consignes strictes seraient immédiatement diffusées à ce sujet dans tous les établissements de police du pays.

Les situations ci-dessus décrites auxquelles la délégation a été confrontée constituent une violation de l'article 8, paragraphe 2, alinéas b, c et d de la Convention et du principe général de coopération énoncé à l'article 3.

D. Contexte de la visite

9. Les autorités moldaves ont, à de nombreuses reprises, souligné à la délégation du CPT que leur pays connaissait de graves problèmes économiques et sociaux. Inévitablement, ces phénomènes avaient des répercussions négatives sur les domaines visés par le mandat du CPT.

La délégation du CPT a gardé ces facteurs à l'esprit, en particulier lorsqu'elle a examiné les conditions matérielles et les activités mises à disposition des personnes détenues et des patients psychiatriques. Cependant, comme elle l'a souligné lors des entretiens de fin de visite, rien ne saurait jamais justifier des mauvais traitements délibérés de personnes privées de liberté.

10. A la lumière des constatations faites lors de la visite, le CPT formule dans le présent rapport un certain nombre de recommandations. Certaines d'entre elles n'entraîneront pas de répercussions financières importantes. Par contre, la mise en oeuvre d'autres recommandations pourrait nécessiter des ressources budgétaires importantes qui dépassent – ce dont le CPT est parfaitement conscient – la capacité financière actuelle des autorités moldaves.

A cet égard, le CPT tient à faire notamment référence aux initiatives entreprises dans le cadre du programme commun entre la Commission européenne et le Conseil de l'Europe pour la Moldova, portant sur la réforme du système pénitentiaire dans ce pays. **Il espère vivement que les efforts ainsi entrepris pourront être intensifiés et développés. Il espère aussi que les recommandations et autres remarques formulées dans le présent rapport permettront de dégager les priorités dans les domaines relevant de la compétence du CPT.**

E. Mesures prises suite aux observations communiquées sur-le-champ en vertu de l'article 8, paragraphe 5 de la Convention

11. Le 21 octobre 1998, la délégation a eu des entretiens de fin de visite avec des représentants des autorités moldaves au siège du Ministère de la Justice. Lors de cette réunion, la délégation a communiqué deux observations sur-le-champ conformément à l'article 8, paragraphe 5 de la Convention.

Par la première observation, la délégation du CPT a demandé aux autorités moldaves de mener sans délai une enquête approfondie et indépendante sur les méthodes utilisées par les services opérationnels de la police lors d'interrogatoires de personnes détenues, quel que soit leur statut.

Dans la seconde observation, elle a demandé aux autorités moldaves de mener sans délai une enquête semblable sur les méthodes utilisées par le détachement à destination spéciale du département de l'Administration pénitentiaire, lors des interventions effectuées au sein d'établissements pénitentiaires.

Par lettre en date du 20 avril 1999, les autorités moldaves ont informé le CPT des mesures prises suite à ces observations. Celles-ci seront examinées en détail plus avant dans le présent rapport.

II. CONSTATATIONS FAITES DURANT LA VISITE ET MESURES PRECONISEES

A. Etablissements de la police

1. Remarques préliminaires

12. La détention des personnes soupçonnées d'avoir commis une infraction pénale est régie par le Code de procédure pénale (CPP) de 1996, ainsi que par la Loi sur la Police de 1990, tels que récemment modifiés.

La police peut retenir en garde à vue dans ses locaux, de sa propre autorité, une personne soupçonnée d'une infraction pénale pendant 24 heures au maximum. Pendant ce délai, les fonctionnaires de police effectuent le travail préliminaire d'enquête (identification du suspect, première audition, etc.). A l'issue de cette garde à vue, la personne concernée doit être présentée à un juge. Ce dernier soit prononce la mise en liberté soit émet un mandat d'arrêt, plaçant la personne en détention provisoire, ce le jour même de sa saisine. Ce mandat est valable dans un premier temps pour une durée de 30 jours. Ce terme peut être prolongé par le juge dans certaines circonstances (complexité de l'affaire, gravité de l'infraction, etc.) jusqu'à 12 mois¹.

13. Les personnes placées en détention provisoire sont, en principe, incarcérées dans des maisons d'arrêt relevant de l'Administration Pénitentiaire moldave ; toutefois, dans plusieurs grandes villes (comme Chişinău et Balţi), elles peuvent être détenues dans des établissements de détention provisoire (EDP), propres aux forces de police. Une telle détention dans un EDP peut se prolonger pendant plusieurs mois, si cela est nécessaire pour les besoins de l'enquête préliminaire.

En outre, des personnes placées en maison d'arrêt peuvent, par la suite, être retransférées en EDP, par périodes de 10 jours, si cela est jugé nécessaire pour les besoins de l'enquête.

En ce domaine, le Ministre de la Justice a indiqué à la délégation qu'il projetait une réforme en vue du transfert intégral de la responsabilité des prévenus au Ministère de la Justice. **Le CPT souhaite être informé des suites données à ce projet.**

14. Nonobstant ces dispositions légales, la délégation a observé que, dans la pratique, des personnes pouvaient être détenues dans des commissariats de police au-delà du délai initial de 24 heures, allant parfois au-delà de 2 jours. En outre, il n'était pas rare que des personnes qui avaient été détenues dans une maison d'arrêt et ensuite (re)transférées dans un EDP y restent pendant une durée supérieure au délai maximum de 10 jours. **Le CPT souhaite obtenir les commentaires des autorités moldaves sur ces constatations.**

¹ Ces dispositions ont été introduites par une loi du 27 février 1998. Ceci explique notamment le fait que la délégation ait encore trouvé des personnes placées en détention provisoire pour des durées au-delà de 12 mois.

15. Par ailleurs, les informations recueillies pendant la visite montrent que les décisions de placement des personnes soupçonnées d'une infraction pénale en détention provisoire tendaient à être la règle et les décisions de remise en liberté, l'exception. Une telle approche est diamétralement opposée à celle prévue par la Recommandation N° R (80) 11 du Comité des Ministres aux Etats membres du Conseil de l'Europe en ce qui concerne la détention provisoire.

Les principes généraux énoncés dans cette recommandation méritent d'être cités :

"1. Etant présumé innocent tant que la preuve de sa culpabilité n'a pas été établie, aucun prévenu ne doit être placé en détention provisoire, à moins que les circonstances ne rendent cette détention strictement nécessaire. La détention provisoire doit ainsi être considérée comme une mesure exceptionnelle et ne jamais être obligatoire ni être utilisées à des fins punitives."

Si les autorités compétentes de la Moldova s'inspiraient du principe général et des principes particuliers énoncés dans la Recommandation N° R (80) 11, tant les individus que l'Etat en tireraient d'énormes avantages. En ce qui concerne les questions qui relèvent directement du mandat du CPT, cela diminuerait considérablement les pressions que subissent actuellement les EDP et les maisons d'arrêt.

Le CPT recommande aux autorités moldaves de revoir la législation et la pratique en matière de détention provisoire, à la lumière des principes énoncés dans la Recommandation N° R (80) 11 du Comité des Ministres.

16. Les personnes soupçonnées d'avoir commis des infractions administratives peuvent être détenues pendant 24 heures au maximum par la police, en vertu du Code des contraventions administratives de 1996. Passé ce délai, elles doivent être présentées au Parquet. Le cas échéant, elles pourront faire l'objet d'une condamnation administrative à une peine d'amende ou à une peine d'emprisonnement, cette dernière pouvant aller jusqu'à 30 jours. Cette dernière peine privative de liberté est purgée dans les locaux de la police, que ce soit dans un commissariat ou dans un EDP.

En outre, une personne dépourvue des documents nécessaires (passeport, "propiska") et qui ne dispose pas d'un domicile fixe, peut être détenue par la police pendant une durée pouvant aller jusqu'à 30 jours, dans un centre de tri pour vagabonds, en vertu de la Loi sur la Police. La police met à profit cette période de détention pour établir l'identité de l'intéressé et vérifier s'il a commis une infraction pénale.

A cet égard, la délégation a constaté une situation similaire à la détention provisoire : le recours à la peine privative de liberté était élevé et contribuait en grande partie aussi aux pressions précitées que subissaient les EDP et les commissariats de police de district.

2. Torture et autres formes de mauvais traitements

17. Au cours de sa visite, la délégation a recueilli des allégations généralisées de recours aux mauvais traitements physiques de personnes détenues par des fonctionnaires de police. Dans un grand nombre de cas, la gravité des mauvais traitements allégués était telle qu'ils pouvaient être considérés comme s'apparentant à de la torture.

Ces allégations visaient les services opérationnels de la police dans tout le pays, et concernaient essentiellement des interrogatoires menés pour obtenir des aveux. La délégation a également recueilli des allégations qui concernaient le moment de l'interpellation. Il convient de noter que ces allégations étaient formulées tant par des personnes soupçonnées d'une infraction pénale que des personnes soupçonnées d'une infraction administrative. En revanche, la délégation n'a recueilli que peu d'allégations de mauvais traitements physiques attribués au personnel des EDP et du Centre de tri pour vagabonds visités.

18. Les allégations de mauvais traitements physiques les plus courantes portaient sur les gifles, les coups de poing, les coups de pied, et les coups portés avec une matraque ou d'autres objets contondants, y compris sur la plante des pieds (falaka). Cela dit, des allégations d'autres formes de mauvais traitements ont également été entendues : l'asphyxie à l'aide d'un masque à gaz placé sur le visage de la personne détenue ou d'un sac en plastique mis sur la tête ; la suspension par les jambes et/ou les bras ou le maintien en position d'hyper-extension (techniques connues sous les noms "d'hirondelle" et de "perroquet") ; les chocs électriques occasionnés avec un instrument de poche.

19. Il convient également de signaler que nombre de personnes détenues rencontrées dans des établissements de police avaient manifestement peur d'exposer en détail aux membres de la délégation les mauvais traitements auxquels elles auraient été soumises et refusaient parfois de se faire examiner par un de ses médecins, redoutant des représailles de la part des fonctionnaires de police.

20. En dépit de cela, les médecins de la délégation ont effectué des constatations à caractère médical compatibles avec des allégations de mauvais traitements physiques récents. Les cas suivants sont cités, à titre d'exemples :

- un détenu rencontré à l'EDP de Balți a indiqué avoir été l'objet de violences (coups sur les pieds et sur les mains, alors que la personne concernée était suspendue à une barre métallique, la tête en bas), trois fois par jour et ce trois jours durant, lors de ses interrogatoires par des membres du service opérationnel de la police locale. Lors de l'examen médical, réalisé par un médecin de la délégation une semaine après les faits allégués, l'intéressé présentait notamment les lésions et les signes suivants : lésions croûteuses, d'aspect longiligne, au niveau de la face latérale externe des deux poignets, ainsi qu'au niveau de la face dorsale de la racine des 2e et 3e doigts de la main droite ; hypoesthésie et douleurs au niveau des deux pouces et des deux éminences thénar ; lésions croûteuses, ulcérées et sanguinolantes, d'environ 5 cm de diamètre, localisées au niveau des deux malléoles externes ; plaintes d'acouphènes bilatéraux ;

- un autre détenu, également rencontré à l'EDP de Balti, qui a indiqué avoir fait l'objet de violences de la part de fonctionnaires de police lors de son arrestation par la police locale quelques jours auparavant - et n'a pas souhaité fournir des précisions supplémentaires, de peur de représailles - présentait à l'examen médical les lésions suivantes : un hématome bleuâtre d'environ 15 cm au niveau de la face antérieure du tiers moyen de la jambe droite, en regard de la crête tibiale, avec une excoriation arrondie en son centre, érythémateuse et croûteuse, d'environ 4 cm de diamètre ;
- un détenu rencontré à l'EDP de Chişinău a indiqué avoir fait l'objet de violences par un fonctionnaire de police de la ville, le jour même de son examen par un médecin de la délégation. Il alléguait avoir été frappé sur la plante des pieds avec un bâton et avoir reçu des coups de poing sur le thorax et sur le dos, ce après avoir été fortement attaché avec une écharpe. A l'examen médical, il présentait des plantes de pieds érythémateuses, tuméfiées et douloureuses à la pression sur la totalité de leur surface, ainsi que des lésions érythémateuses, de type lacérations, au niveau du dos ;
- un autre détenu rencontré à l'EDP de Chişinău a indiqué avoir été frappé au visage par un fonctionnaire de police au commissariat voisin quelques jours auparavant. A l'examen médical, il présentait, entre autres, un hématome sous-orbitaire bilatéral (en demi-monocle), visible surtout à gauche, de couleur bleu-verdâtre.

21. Le CPT tient également à mettre en exergue deux cas de mauvais traitements graves qui, bien qu'étant moins récents, lui paraissent significatifs.

Le premier cas concerne un détenu rencontré à l'EDP de Balti, qui a indiqué avoir fait l'objet de violences par des fonctionnaires de police de cette ville en août 1998. Il alléguait avoir été frappé avec une batte de base-ball sur les jambes et les talons et ce, au moins à six reprises, lors de ses interrogatoires par des membres du service opérationnel, ainsi qu'avoir reçu des chocs électriques aux mains, portés avec un appareil de poche. Le détenu a en outre indiqué n'avoir pas eu accès à des soins médicaux pendant les 30 premiers jours de sa détention.

A l'examen médical par un médecin de la délégation, il présentait les lésions et signes cliniques suivants : *au membre inférieur droit*, une lésion pigmentée étendue, couvrant tout le tiers moyen de la jambe (faces antérieure et latérales externe et interne) ; plusieurs lésions croûteuses, hémorragiques et suintantes ; *au membre inférieur gauche*, trois lésions croûteuses en "cocarde", l'une de 2 cm de diamètre et les deux autres de 1 cm de diamètre, localisées au niveau de la face antéro-interne des tiers supérieur et moyen de la jambe. L'importance des lésions constatées pouvaient en partie s'expliquer par une surinfection des lésions traumatiques résultant de l'absence d'un traitement médical adéquat.

Le second cas concerne un détenu rencontré à l'Hôpital pénitentiaire de Pruncul. L'intéressé a indiqué avoir été blessé par balle alors qu'il tentait d'échapper à la police de Straseni à la fin juillet 1998. Après qu'un projectile l'eût atteint au membre inférieur droit, causant une fracture ouverte importante, et qu'il tombât au sol, l'intéressé aurait été frappé à coups de pied et de matraque, à la tête, au thorax, et à l'endroit de la fracture susmentionnée. Il aurait ensuite été conduit au commissariat de police local, où les fonctionnaires présents auraient tenté d'arracher ses aveux, six heures durant, en y subordonnant l'obtention des soins d'urgence nécessaires. Finalement, aucun aveu n'ayant pu être obtenu, l'intéressé aurait été transféré à l'hôpital civil de Straseni, puis à l'hôpital pénitentiaire de Pruncul.

L'examen du dossier médical d'admission à l'hôpital pénitentiaire de Pruncul a confirmé le diagnostic de fracture ouverte comminutive au membre inférieur droit, et la consultation de son dossier administratif, le délai avant son transfert à l'hôpital de Straseni.

22. Il convient également de faire état des informations recueillies par la délégation au Centre médico-légal de Chişinău, selon lesquelles 19 examens médicaux ont été effectués - à la demande de la police - par des médecins de ce centre pendant une période de référence de deux mois (17/7/98 au 14/9/98). Il ressort de l'examen du registre pertinent que, dans 17 cas, des "lésions corporelles légères" ont été constatées. Un examen de copies des certificats médico-légaux rédigés à cette occasion a fait apparaître, dans certains cas, une corrélation entre les allégations formulées et les lésions constatées. Par exemple, dans un certificat daté du début du mois de septembre 1998, il est indiqué que la personne examinée a déclaré avoir été frappée par des policiers dans un commissariat de la capitale ; la conclusion médicale est comme suit : "plaies du visage et excoriations du dos, produites par un corps dur contondant à la date et dans les circonstances décrites par la personne concernée et correspondant à des lésions corporelles légères occasionnant une atteinte à la santé entre 6 et 21 jours". Dans un autre cas, datant du milieu de ce même mois, l'intéressé a déclaré "avoir reçu des coups de la part d'une personne inconnue de lui dans un commissariat de police", et la conclusion médicale est formulée comme suit "ecchymoses sur les bras et le thorax produites par un corps dur contondant à la date et dans les circonstances décrites par la personne et correspondant à des lésions corporelles légères".

23. Au vu de l'ensemble des informations recueillies, la délégation a communiqué une observation sur-le-champ en vertu de l'article 8, paragraphe 5, de la Convention, demandant aux autorités moldaves de mener, sans délai, une enquête approfondie et indépendante sur les méthodes utilisées par les services opérationnels de la police lors d'interrogatoires de personnes détenues, quel que soit leur statut. Elle a demandé que les autorités moldaves fassent rapport dans les trois mois sur les résultats de cette enquête, ainsi que sur les mesures prises suite à celle-ci² (cf. paragraphe 11 plus avant).

Le 20 avril 1999, les autorités moldaves ont adressé un rapport en réponse au CPT, dans lequel elles indiquaient que "l'enquête menée au Commissariat de police de Balţi a confirmé les faits signalés par la délégation du CPT, la direction du Commissariat ayant été sanctionnée pour cela".

Le CPT prend acte avec intérêt de cette information. Toutefois, d'après les constatations faites, le problème des mauvais traitements par la police va bien au-delà de la situation observée au commissariat de police de Balţi et vise également de nombreux établissements de police à travers la Moldova. En conséquence, **le CPT recommande que l'enquête menée par les autorités moldaves soit étendue à l'ensemble des établissements de police du pays.**

² Cette demande a été confirmée par le Chef de la Délégation dans une lettre adressée aux autorités moldaves le 18 novembre 1998.

24. Le CPT recommandera plus avant un certain nombre de mesures destinées à renforcer les garanties formelles contre les mauvais traitements en ce qui concerne les personnes détenues par la police (voir paragraphes 33 et suivants). Il faut cependant souligner que les garanties juridiques et techniques - quoique importantes - ne seront jamais par elles-mêmes suffisantes ; la meilleure garantie possible contre les mauvais traitements réside dans leur rejet sans ambiguïté par les fonctionnaires de la police. Il s'ensuit que la mise en place d'une formation professionnelle appropriée, intégrant les principes des droits de l'homme, est une composante essentielle de toute stratégie de prévention des mauvais traitements.

Cette formation doit exister à tous les niveaux de la police et elle doit être permanente. Elle doit 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 24, deuxième alinéa, de la Constitution moldave, ainsi que par de nombreux instruments internationaux ratifiés par la Moldova et s'imposant à elle. Deuxièmement, que le recours aux mauvais traitements est une méthode fondamentalement inefficace pour obtenir des preuves fiables permettant de lutter contre la criminalité. Des techniques d'interrogatoire et d'enquête plus évoluées donneront de meilleurs résultats du point de vue de la sécurité.

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 interpersonnelle. Lorsqu'ils possèdent de telles techniques, les fonctionnaires de police seront souvent en mesure de désamorcer des situations qui, à défaut, pourraient donner lieu à des violences.

25. 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 formulées. Il faudrait faire intervenir dans cette formation des experts n'appartenant pas à la police ;**
- **de faire de l'aptitude à la communication interpersonnelle 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 interpersonnelle.**

26. Vu l'ampleur du problème constaté en Moldova, **le CPT recommande que les autorités nationales, au niveau politique, émettent un message clair aux fonctionnaires de police que les mauvais traitements des personnes privées de liberté sont inacceptables et seront sévèrement sanctionnés. Il importe également que les mesures appropriées soient prises afin que le personnel d'encadrement de la police exerce une supervision efficace sur les activités de leurs subordonnés et leur rappelle, à intervalles réguliers, l'interdiction des mauvais traitements des personnes privées de liberté.**

S'agissant plus particulièrement des allégations concernant les mauvais traitements au moment de l'appréhension, le CPT reconnaît tout à 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 la police a des raisons de croire qu'elle peut être armée et dangereuse. Les circonstances d'une arrestation peuvent être telles que l'intéressé (et aussi, parfois, des fonctionnaires de la police) subissent des blessures sans que cela ne résulte de l'intention d'infliger des mauvais traitements. Néanmoins, 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 la police la brutalisent. **Le CPT recommande que ces principes soient rappelés aux fonctionnaires de police.**

27. A la lumière de ce qui précède, il serait également indiqué que les autorités moldaves songent à développer un code de déontologie, voire un programme national de prévention des mauvais traitements à l'intention des fonctionnaires de police, en s'inspirant des remarques faites aux paragraphes 24 à 26. **Le CPT souhaite recevoir les commentaires des autorités moldaves à ce sujet.**

28. 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 (juges, procureurs, etc.), 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. Même en l'absence de plaintes expresses, des mesures doivent être prises s'il existe d'autres éléments (ecchymoses visibles, apparence générale d'une personne) indiquant que des mauvais traitements sont intervenus.

A cet égard, le CPT a noté les informations fournies par les autorités moldaves dans leur lettre du 20 avril 1999, selon lesquelles les services du Procureur avaient transmis en 1998 aux instances judiciaires 57 affaires concernant 72 fonctionnaires de police, apparemment sur fondement de l'article 185 du Code Pénal (excès de pouvoir dans l'exercice des fonctions). **Le CPT souhaite être informé des suites données à ces affaires, y compris un exposé des sanctions qui ont pu être infligées.** De plus, **le CPT souhaite que les autorités moldaves lui communiquent, pour 1999, les informations suivantes :**

- **le nombre de plaintes pour mauvais traitements déposées contre des 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.**

Le CPT souhaite aussi recevoir des informations détaillées sur les procédures de plainte et disciplinaires au sein des forces de l'ordre, y compris les garanties prévues pour assurer leur objectivité.

29. Plusieurs personnes détenues qui avaient allégué avoir été maltraitées par la police ont déclaré à la délégation qu'elles s'étaient plaintes de leur traitement au procureur/au juge compétent mais que leurs plaintes n'avaient pas suscité de réaction de leur part. Le CPT doit ajouter que les entretiens que la délégation a mené avec plusieurs procureurs donnent à penser que ces allégations n'étaient pas dénuées de tout fondement.

Dans l'intérêt de la prévention des mauvais traitements, **le CPT recommande qu'à chaque fois qu'une personne appréhendée, présentée à un procureur ou à un juge à l'issue de la garde à vue, prétend avoir été victime de mauvais traitements infligés par la police, le procureur/juge consigne cette allégation par écrit, ordonne immédiatement un examen médico-légal de l'intéressé et prenne les mesures nécessaires afin que l'allégation soit dûment examinée. Cette approche devrait être suivie que la personne concernée porte ou non des ecchymoses visibles.**

De surcroît, **même en l'absence d'allégations de mauvais traitements, le procureur/juge devrait ordonner un examen médico-légal chaque fois qu'il constate qu'une personne appréhendée qui lui est présentée est susceptible d'avoir été victime de mauvais traitements.**

Dans ce contexte, le CPT a noté avec intérêt la qualité des expertises médico-légales effectuées au Centre médico-légal de Chişinău. En effet, le médecin légiste y mentionne toujours dans ses expertises les déclarations de la personne soumise à expertise (y compris les circonstances dans lesquelles les lésions traumatiques invoquées seraient survenues), les constatations médicales, ainsi qu'une conclusion sur l'origine des lésions traumatiques objectivées.

30. Enfin, le CPT a de sérieuses réserves à formuler quant à la fréquence avec laquelle les personnes en détention provisoire incarcérées en maisons d'arrêt sont (re)transférées dans des EDP ou dans des commissariats de police aux fins d'enquête (cf. paragraphe 13). Dans l'intérêt de la prévention des mauvais traitements, il serait de loin préférable que tout interrogatoire complémentaire des personnes incarcérées dans une maison d'arrêt ait lieu dans cet établissement, plutôt que dans les locaux de la police (EDP ou commissariat).

En conséquence, **le CPT recommande que le (re)transfert de détenus dans les locaux de la police, pour quelque raison que ce soit, ne soit demandé et autorisé que lorsqu'il est absolument inévitable, et qu'une telle mesure soit subordonnée à l'autorisation expresse du procureur/juge compétent.**

3. Garanties contre les mauvais traitements

a. introduction

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

- le droit, pour les personnes concernées, d'informer de leur situation un proche ou un tiers de leur choix,
- le droit d'avoir accès à un avocat,
- le droit d'avoir accès à un médecin.

Le CPT considère que ces trois droits constituent des garanties fondamentales contre les mauvais traitements infligés aux personnes privées de liberté, garanties qui devraient s'appliquer dès le tout début de la garde à vue (c'est-à-dire, dès que les personnes concernées sont privées de leur liberté d'aller et venir par la police).

32. De plus, les personnes détenues 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

33. La législation moldave ne prévoit pas le droit, pour une personne privée de liberté par la police, d'informer un proche ou un tiers de son choix de sa situation. Des fonctionnaires de police ont confirmé à la délégation qu'accorder ou non la possibilité à une personne détenue d'informer un proche ou un tiers du fait de sa détention relevait de leur entière discrétion.

S'agissant de la pratique, les constatations faites par la délégation ont montré que l'information d'un proche ou d'un tiers pendant la période initiale de garde à vue par la police restait chose exceptionnelle. Par contre, l'article 78 du CPP, tel que modifié par la loi du 27 février 1998, dispose qu'après la délivrance du mandat d'arrestation préventive, le juge communique sous 24 heures le fait de l'arrestation à un membre de la famille du suspect ou de l'accusé ou à toute autre personne indiquée par celui-ci. Nonobstant cette disposition, de nombreuses personnes, y compris un certain nombre de détenus de nationalité étrangère, ont allégué que leur famille était restée des semaines, voire plus, sans être informée de leur détention.

Le CPT invite les autorités moldaves à s'assurer que l'article 78 du CPP bénéficie d'une pleine et entière application.

34. Le CPT considère que le droit pour une personne privée de liberté de pouvoir informer un proche ou un tiers de son choix du fait de sa détention doit être expressément garanti, et ce dès le début de la privation de liberté. L'exercice de ce droit peut évidemment faire l'objet de certaines exceptions, destinées à préserver le cours de la justice ; toutefois, de telles exceptions devraient être clairement définies et strictement limitées dans le temps.

En conséquence, **le CPT recommande aux autorités moldaves que:**

- **les personnes privées de liberté par la police aient le droit d'informer sans délai (soit directement, soit par l'intermédiaire d'un fonctionnaire de police) un proche ou un tiers du fait de leur détention ;**
- **toute possibilité de retarder exceptionnellement l'exercice de ce droit soit clairement circonscrite par la loi, fasse l'objet de garanties appropriées (par exemple, tout retard devrait être consigné par écrit avec les raisons qui l'ont motivé ; l'aval d'un juge ou d'un procureur devrait être requis) et soit strictement limitée dans le temps.**

c. accès à un avocat

35. L'article 13 du CPP garantit le droit d'être assisté par un défenseur de son choix ou commis d'office. Toutefois, la question du moment à partir duquel ce droit peut s'exercer reste l'objet de controverses ; il semble néanmoins, d'après les informations recueillies par la délégation, que ce droit devient effectif à compter du premier interrogatoire officiel, mené par un enquêteur pénal (cf. article 43 CPP). Ce dernier a par ailleurs l'obligation d'informer la personne gardée à vue de ses droits, ceci étant consigné dans "l'ordonnance d'accusation" (laquelle est, en principe, également contresignée par l'avocat de la personne concernée).

En pratique, nombre de personnes avec lesquelles la délégation s'est entretenue ont indiqué avoir demandé l'accès à un avocat, mais que cet accès avait été refusé ou retardé, parfois pendant des semaines. En outre, il a été allégué que les entretiens avec un avocat ne pouvaient avoir lieu qu'avec l'autorisation de l'enquêteur pénal responsable du dossier, et que la confidentialité des entretiens n'était pas toujours garantie.

36. Le CPT tient à souligner que, d'après son expérience, c'est pendant la période qui suit immédiatement la privation de liberté que le risque d'intimidation et de mauvais traitements est le plus grand. En conséquence, la possibilité pour les personnes privées de liberté par la police d'avoir accès à un avocat pendant cette période 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 les mesures qui s'imposent si des mauvais traitements sont effectivement infligés.

Le CPT reconnaît que, dans l'intérêt de la justice, il peut être exceptionnellement nécessaire de retarder pendant une certaine période l'accès d'une personne détenue à l'avocat de son choix. Cependant, cela ne devrait pas avoir pour conséquence de priver totalement l'intéressé du droit à l'accès à un avocat pendant la période en question. En pareil cas, il convient d'organiser l'accès à un autre avocat, indépendant, dont on est sûr qu'il ne compromettra pas les intérêts légitimes de l'enquête.

Enfin, le droit à l'accès à un avocat doit comprendre le droit de s'entretenir avec lui sans témoin. L'intéressé devrait aussi avoir droit à la présence d'un avocat pendant tout interrogatoire mené par la police (que ce soit pendant ou après le délai initial de garde à vue). Naturellement, le fait qu'une personne détenue ait affirmé qu'elle souhaitait avoir accès à un avocat ne devrait pas empêcher la police de commencer à l'interroger sur des questions urgentes avant l'arrivée de l'avocat.

37. A la lumière de ces considérations, **le CPT recommande que des mesures soient prises pour garantir à toute personne détenue par la police, dès le tout début de sa privation de liberté, le droit à l'accès à un avocat tel que défini au paragraphe 36. L'exercice de ce droit ne devrait être subordonné à aucune autorisation.**

d. accès à un médecin

38. Des fonctionnaires de police ont indiqué à la délégation que lorsqu'une personne détenue avait un problème de santé, soit un médecin/feldsher de la police était appelé, soit la personne concernée était conduite à l'hôpital le plus proche pour examen/traitement. Toutefois, de très nombreux détenus ont indiqué à la délégation avoir sollicité une consultation médicale, mais ne pas l'avoir obtenu.

Aux termes de l'article 2.11. de l'Instruction du Ministère de l'Intérieur n° 112 du 28 juin 1996³, toute personne en garde à vue ou placée sous mandat d'arrêt et amenée dans un E.D.P. doit être interrogée par le fonctionnaire de service sur son état de santé et, si nécessaire, un médecin doit être appelé immédiatement. Toutefois, cette disposition ne consacre pas le droit pour une personne détenue par la police d'être examinée par un médecin. En outre, elle ne vise pas les personnes pouvant être détenues dans d'autres lieux, par exemple, les commissariats de police.

Le CPT recommande que les personnes privées de liberté par la police se voient reconnaître expressément le droit à l'accès à un médecin, dès le tout début de leur privation de liberté (et ce indépendamment du lieu où elles se trouvent), y compris le droit d'être examinées – si elles le souhaitent – par un médecin de leur choix.

39. En ce qui concerne les conditions dans lesquelles se déroulaient les consultations médicales, la délégation a été informée que celles-ci étaient effectuées en présence des policiers. De plus, lorsqu'elles faisaient l'objet d'un enregistrement, les constatations étaient habituellement consignées de manière très succincte dans un registre.

³ Instructions relatives "au régime de travail dans les établissements de détention provisoire pour personnes retenues ou arrêtées".

En conséquence, le CPT recommande aux autorités moldaves de prendre des mesures appropriées afin que :

- tous les examens médicaux des personnes privées de 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. informations relatives aux droits

40. Selon l'article 6 du CPP (dans sa version de février 1998), toute personne mise en garde à vue par la police ou arrêtée doit être informée de ses droits légitimes ainsi que, sous trois heures au maximum, des motifs de sa garde à vue ou de son arrestation. Toutefois, les informations recueillies par la délégation donnent à penser que les personnes détenues ne recevaient en fait aucune information relative à leurs droits avant l'établissement de l'ordonnance d'accusation, qui a lieu à la fin de la période de garde à vue.

41. Le CPT a déjà indiqué l'importance qu'il attache à ce que les personnes privées de liberté par la police soient informées, sans délai et dans une langue qu'elles comprennent, de tous leurs droits. Afin de garantir que ces informations soient données, **le CPT recommande qu'un formulaire exposant leurs droits (y compris ceux visés aux paragraphes 33 à 39 ci-dessus) de manière concise et claire soit remis systématiquement aux personnes privées de liberté par la police dès le tout début de leur garde à vue (c'est à dire, dès le moment où elles sont privées de leur liberté d'aller et de venir). Ce formulaire devrait être disponible dans un éventail approprié de langues.**

f. conduite des interrogatoires

42. L'interrogatoire des personnes soupçonnées d'avoir commis une infraction pénale relève de la responsabilité des organes chargés de l'enquête et de l'enquête préliminaire.

Tant l'article 24 de la Constitution moldave que l'article 6 du CPP disposent que nul ne sera soumis à la torture ni à des peines ou traitements inhumains ou dégradants. Toutefois, ce dernier code ne contient que quelques dispositions d'ordre procédural concernant l'interrogatoire des personnes soupçonnées d'une infraction pénale ou placées sous mandat d'arrêt et la manière de conduire des interrogatoires ne fait l'objet d'aucune directive détaillée.

43. Bien que l'art de l'interrogatoire des personnes gardées à vue ou des prévenus soit toujours, 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. Leur existence permettra notamment de donner une assise plus solide aux enseignements reçus par les membres de la police/les enquêteurs pénaux pendant leur formation professionnelle.

En conséquence, **le CPT recommande aux autorités moldaves d'élaborer un code de conduite pour les interrogatoires.** Ce code devrait non seulement réaffirmer l'interdiction totale des mauvais traitements, mais aborder, entre autres, les aspects suivants : l'indication systématique à la personne détenue de l'identité des personnes présentes (nom et/ou matricule) lors de l'interrogatoire ; la durée autorisée d'un interrogatoire ; les périodes de repos entre les interrogatoires et de pause au cours d'un interrogatoire ; les lieux où un interrogatoire peut se dérouler ; la question de savoir si la personne détenue peut être obligée 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 l'heure de début et de fin de chaque interrogatoire, l'identité des personnes présentes 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 handicapés mentaux ou les malades mentaux) devraient faire l'objet de garanties spécifiques.

g. registres de détention

44. La délégation du CPT a constaté que la manière dont était consignée la privation de liberté par la police en Moldova était très variable. Cet enregistrement était parfois satisfaisant (comme à l'EDP de Chişinău), parfois totalement inadéquat (comme au Département de lutte contre la criminalité organisée et la corruption à Chişinău). Dans le dernier établissement cité, la délégation a constaté l'absence de tout registre pertinent et le haut fonctionnaire de police rencontré sur place s'est déclaré dans l'incapacité de déterminer le nombre exact de personnes détenues (ou retenues pour interrogatoires) dans l'établissement au moment de la visite de la délégation.

Aucune garantie contre les mauvais traitements n'est plus fondamentale que l'exigence que la rétention/détention d'une personne soit dûment consignée. En conséquence, **le CPT recommande que des mesures soient prises immédiatement pour garantir que, chaque fois qu'une personne est retenue/détenue dans un établissement de la police, pour quelle que raison ou quelle que durée que ce soit, ce fait soit consigné sans délai dans un registre.**

45. A cet égard, le Comité considère que les garanties fondamentales accordées aux personnes détenues par la police seraient renforcées par la tenue d'un dossier de détention unique et complet, à établir pour chacune desdites personnes. Dans ce dossier seraient consignés tous les aspects de la détention d'une personne et toutes les mesures prises à cet égard (heure et motif(s) de la privation de liberté ; heure d'arrivée dans les locaux de la police ; heure à laquelle la personne concernée a été informée de ses droits ; marques de blessures, problèmes de santé, signes de troubles mentaux etc. ; contacts et/ou visites d'un proche, d'un avocat, d'un médecin ou d'un représentant des services consulaires ; horaires de présentation des repas ; horaires des interrogatoires ; quand elle a été conduite devant un enquêteur pénal/procureur ; quand elle a été placée en détention provisoire ou remise en liberté, etc.).

Le CPT invite les autorités moldaves à étudier la mise en place d'un tel dossier de détention.

h. inspections par des organes indépendants

46. Un système d'inspections par un organe indépendant des locaux de détention gérés par la police est de nature à jouer un grand rôle dans la prévention des mauvais traitements et, plus généralement, dans la mise en place de conditions de détentions satisfaisantes.

47. Selon des informations fournies par les autorités moldaves, conformément à la décision du Collège de la Prokuratura Générale du 27 septembre 1998, "les procureurs de districts et les procureurs spécialisés sont tenus de vérifier journalièrement la légalité de la détention des personnes dans les locaux de la police et de libérer sans délai les personnes détenues irrégulièrement. Cela permet aux procureurs d'interroger les détenus, de dépister les cas de mauvais traitements et de procéder aux recherches appropriées".

Force a été de constater pendant la visite des lieux de privation de liberté de la police que cette circulaire du Collège de la Prokuratura Générale ne semblait pas connaître une réelle mise en œuvre ; la délégation n'a par ailleurs trouvé, malgré ses recherches, aucune preuve écrite de telles visites des procureurs dans les registres de détention pertinents.

Il convient également de rappeler que la délégation a mis au jour l'existence de détentions a priori illégales. Par exemple, au cours de la visite effectuée au Commissariat de police de district et établissement de détention provisoire de Criuleni, un contrôle approfondi a révélé que dans douze cas (sur les 32 détenus présents), le dossier individuel des détenus placés en détention préventive ne contenait pas d'ordre d'écrou valable (ordre d'écrou périmé et non renouvelé, ou non transmis à l'établissement de détention). En outre, un contrôle des registres de garde à vue effectué au Commissariat de police de Ciocana (Chişinău) a également montré que des personnes avaient été retenues en garde à vue au-delà de la limite légale de 24 heures.

Le CPT recommande que des mesures soient prises afin de garantir la mise en œuvre de la décision du Collège de la Prokuratura Générale du 27 septembre 1998.

48. Le CPT tient également à souligner que pour être pleinement efficaces du point de vue de la prévention des mauvais traitements, les visites effectuées par les procureurs dans les établissements de la police devraient être inopinées et comprendre une inspection des cellules de l'établissement, ainsi que des contacts directs entre le procureur et les personnes détenues.

i. détenus administratifs

49. **Le CPT souhaite mettre en exergue que les recommandations qui figurent dans le présent chapitre concernant les garanties fondamentales contre les mauvais traitements s'appliquent à toutes les personnes détenues par la police, y compris celles privées de liberté en vertu de la législation relative aux infractions administratives (rétention et mise aux arrêts administratifs, vagabonds, alcooliques, étrangers, etc.)** (cf. à cet égard le paragraphe 16 ci-avant).

4. Conditions de détention

a. introduction

50. Toutes les cellules de police devraient être propres, 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 une fois 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.

51. Dans la plupart des pays visités par le CPT, les personnes détenues dans des locaux de police ne le sont que pour relativement peu de temps. Cependant en Moldova, une personne soupçonnée d'une infraction pénale peut être détenue pendant des semaines, voire des mois, dans des établissements de la police. En outre, des personnes qui purgent une peine administrative peuvent aussi être détenues pendant des périodes prolongées dans ces établissements. De telles personnes sont en droit d'attendre des conditions de détention d'un niveau supérieur à celles, élémentaires, décrites ci-dessus.

Malheureusement, la délégation a constaté que les conditions de détention dans les différents types d'établissements de police visités en Moldova – qu'il s'agisse de commissariats de police, de commissariats de police de district ou d'EDP - étaient, dans l'ensemble, misérables.

b. commissariat de police de Ciocana à Chişinău

52. Il s'est agi du seul établissement de police visité dont les locaux de détention étaient uniquement réservés à la garde à vue, c'est à dire à une privation de liberté ne dépassant pas, en principe, 24 heures. Ce commissariat comptait trois cellules : deux cellules de sûreté d'environ 5 m² et une cellule dite "d'attente" de 7 m². Des cellules de sûreté de cette taille sont acceptables, voire même pour la plus grande, satisfaisante pour une détention se prolongeant la nuit, à condition d'être réservées à une détention individuelle. Les cellules de sûreté étaient équipées d'une banquette ; toutefois, ni matelas ni couvertures n'étaient mis à disposition des personnes contraintes de passer la nuit en détention. Quant à la cellule dite "d'attente", elle ne disposait d'aucun équipement, pas même d'un siège ou d'une banquette.

L'accès à la lumière du jour était adéquate dans la cellule d'attente ; tel n'était cependant pas le cas dans les deux cellules de sûreté, qui étaient privées de tout accès à la lumière du jour et dont l'éclairage artificiel était, en outre, médiocre. Les deux personnes détenues au commissariat lors de la visite de la délégation ont indiqué que l'accès aux toilettes était possible, sur demande. Par contre, elles ont allégué n'avoir rien eu à manger depuis le début de leur détention, près de 24 heures auparavant.

Le CPT recommande aux autorités moldaves de prendre des mesures afin de pallier les diverses déficiences observées au commissariat de police de Ciocana. Plus généralement, il recommande aux autorités moldaves de vérifier que toutes les cellules de garde à vue en Moldova soient en conformité avec les critères énoncés au paragraphe 50 ci-dessus.

c. commissariats de police de district et établissements de détention provisoire

53. Le commissariat de police de district et EDP de Balti comprenait deux zones de détention distinctes : la première, réservée à la détention administrative, était située dans un bâtiment séparé, comportant quatre cellules situées de plein pied ; la seconde, réservée à la détention provisoire, comprenait huit cellules et était située en sous-sol du bâtiment principal. D'une capacité de 50 places, l'établissement comptait lors de la visite 29 détenus (12 détenus administratifs et 17 prévenus).

Les dimensions des cellules "administratives" variaient de 7 m² à 10 m² environ et, lors de la visite, elles hébergeaient de 2 à 12 personnes. Ce surpeuplement était malheureusement loin d'être le seul défaut ; en effet, ces cellules n'avaient pour tout équipement qu'une plate-forme en bois. En outre, plusieurs des cellules ne bénéficiaient d'aucun accès à la lumière du jour et toutes étaient démunies de chauffage. De surcroît, elles étaient sales et mal aérées. Les toilettes, situées dans un local adjacent, étaient, quant à elles, dans un état repoussant. La zone de détention possédait un espace de promenade ; toutefois, il était délaissé par les détenus à cause de son exiguïté (8 m²) et de sa proximité avec les toilettes.

Quant aux cellules réservées à la détention provisoire, leurs caractéristiques étaient en tous points semblables à celles des cellules "administratives" décrites ci-dessus. La cour de promenade des prévenus, qui mesurait environ 20 m², offrait de meilleures conditions que celle de la zone administrative ; toutefois, les détenus rencontrés par la délégation ont tous indiqué ne bénéficier que de quelques minutes de promenade par jour.

54. Le commissariat et EDP de Criuleni comprenait huit cellules, dont sept étaient occupées lors de la visite. D'une capacité officielle de 35 places, il hébergeait 20 prévenus et 11 condamnés administratifs. Les cellules étaient de dimensions variables : de 13 m² (hébergeant 5 détenus lors de la visite, 10 dans un passé récent) à 16 m² (4 détenus, 20 dans un passé récent).

Toutes les cellules se ressemblaient : détenus dormant à même la plate-forme en bois, sans matelas ni couvertures ; aucun ou très peu d'accès à la lumière du jour ; lumière artificielle insuffisante le jour, mais gênante la nuit ; aération très médiocre ; cellules dans un état de saleté repoussante. De nombreuses cellules étaient infestées de parasites et les apparitions de rats en cellule étaient, selon les détenus, chose courante. Il n'y avait pas d'exercice en plein air, ni d'autres formes d'activités, à part les deux visites quotidiennes aux "toilettes". Ces dernières, dans un état qui dépassait l'entendement, ainsi que le point d'eau du quartier cellulaire, étaient situées dans un local au fond du couloir, et les détenus qui devaient s'y rendre pour satisfaire leurs besoins naturels ou se rafraîchir s'y hasardaient dans la plus totale obscurité.

Il convient de noter que parmi les personnes incarcérées dans ce lieu, se trouvait un mineur de 16 ans, hébergé en cellule avec des adultes, dans les conditions décrites ci-dessus, depuis plus de neuf mois.

55. A Chişinău, l'EDP comprenait 23 cellules ; d'une capacité officielle de 79 places, il hébergeait lors de la visite 40 prévenus et 20 détenus administratifs. Tout comme à Balţi, la délégation a rencontré dans cet établissement des mineurs placés en cellule avec des adultes, pendant des périodes prolongées.

Les dimensions des cellules variaient de 7 m² à 15 m² environ. Lors de la visite, les cellules les plus petites hébergeaient jusqu'à deux détenus, et les plus grandes, jusqu'à quatre ou cinq. Un tel taux d'occupation peut être considéré comme s'approchant de normes tolérables. Les cellules étaient équipées d'une plate-forme en bois de 2 m de long environ, couvrant généralement toute la largeur de la cellule et d'une toilette asiatique. A l'image des autres établissements visités, les détenus n'avaient à disposition ni matelas ni couvertures. De plus, l'aération dans les cellules était médiocre, l'accès à la lumière du jour quasi inexistant, et la lumière artificielle, au-dessus de la porte, fonctionnait en permanence, ce qui perturbait les détenus la nuit.

La délégation a noté la présence dans le quartier cellulaire d'un local de douches ; toutefois, les détenus ont déclaré en ignorer jusqu'à l'existence. Aucun espace n'était à disposition pour l'exercice en plein air.

56. 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 par le CPT lors de la visite indiquent que les autorités moldaves ont failli à cette responsabilité s'agissant des personnes détenues dans les commissariats de police de district et les EDP visités. En outre, les informations dont dispose le CPT suggèrent que la situation n'est pas différente dans les autres établissements de police en Moldova. Les conditions prévalant dans les commissariats de police de district et les EDP visités s'apparentaient, sous bien des aspects, à un traitement inhumain et dégradant et, de plus, comportaient un risque sanitaire non négligeable pour les personnes détenues.

57. Le CPT reconnaît qu'il ne sera pas possible de transformer radicalement du jour au lendemain la situation actuelle dans les établissements de la police. Remédier à cette situation dépendra pour beaucoup du réexamen de la législation et de la pratique en vigueur en ce qui concerne la détention provisoire (cf. paragraphe 15). Néanmoins, un certain nombre de mesures palliatives s'imposent sans délai.

Dans ce contexte, le CPT recommande aux autorités moldaves de prendre sans plus attendre des mesures afin :

- **d'assurer que toutes les personnes détenues dans les commissariats de district et les EDP de la police :**
 - **disposent chacune d'un matelas et de couvertures propres ;**
 - **aient à leur disposition les produits d'hygiène personnelle de première nécessité et puissent procéder quotidiennement à leur toilette corporelle en ayant accès à une quantité suffisante d'eau ;**
 - **puissent se doucher à l'eau chaude à leur arrivée et, pendant leur détention aient la possibilité de prendre une douche d'eau chaude au moins une fois par semaine ;**
 - **reçoivent les produits nécessaires pour maintenir leur cellule propre et en bon état d'hygiène ;**
- **d'améliorer l'éclairage des cellules et l'aération ;**
- **de veiller à ce que les personnes détenues disposent de lecture.**

Le CPT recommande aussi d'examiner de façon urgente la possibilité de faire bénéficier les personnes détenues dans les commissariats de district et les EDP de la police d'un véritable exercice en plein air (c'est-à-dire dans un espace suffisamment vaste leur permettant de se dépenser physiquement) au moins une heure par jour.

58. Le CPT recommande en outre d'assurer le respect du principe général de séparation des mineurs et des adultes, posé aux points 3.2.1 et 3.2.2 de l'Instruction du Ministère de l'Intérieur n° 112 du 28 juin 1996.

d. le Département de lutte contre la criminalité organisée et la corruption

59. Dès son arrivée dans cet établissement, la délégation a été informée que les cellules du Département étaient en cours de rénovation et que dans l'attente de la fin des travaux, les cellules du commissariat central de police de Chişinău étaient utilisées. Bien qu'en voie de rénovation, la délégation a constaté qu'on était en train de reproduire certains des défauts de conception et d'organisation observés par ailleurs. Ainsi, aucune des cellules de détention ne bénéficiaient d'un accès à la lumière du jour, et ni local de douches ni aire de promenade n'étaient prévus. De plus, l'aménagement en plan incliné des W.-C. asiatiques du quartier cellulaire ne peut qu'entraîner, dès le premier usage, des inconvénients majeurs en termes de propreté et de salubrité.

Le CPT recommande que l'on remédie à ces déficiences.

e. le Centre de tri pour vagabonds de Chişinău

60. Le Centre de tri pour vagabonds de Chişinău comprenait huit cellules, de dimensions variables (de 6 m² à 15 m²). D'une capacité totale de 50 places, il hébergeait lors de la visite 37 détenus (dont 9 femmes). La description générale des cellules était en tous points comparable à celle des EDP de la police (plate-forme en bois, absence de matelas/couvertures, faible accès à la lumière du jour et éclairage artificiel permanent, ventilation déficiente, aucun équipement en cellule à part un seau hygiénique, etc.). Toutefois, le Centre disposait d'un petit local de douches/W.-C.

Les recommandations déjà formulées au paragraphe 57 ci-dessus en ce qui concerne les commissariats de district et les EDP de la police sont à considérer comme s'appliquant mutatis mutandis au Centre de tri des vagabonds de Chişinău.

f. soins médicaux

61. L'accès à un médecin dans les établissements de la police a déjà été traité plus avant (cf. paragraphes 38 et suivants). Toutefois, s'agissant dans le cas présent de prévenus pouvant séjourner dans des commissariats de police de district et dans des établissements de détention provisoire pendant des périodes prolongées, **les remarques formulées au paragraphe 109 concernant l'examen médical d'admission en maison d'arrêt s'appliquent mutatis mutandis.**

B. Prison n° 3 de Chişinău

1. Remarques préliminaires

62. La prison n° 3, située au centre de Chişinău, date du milieu du XIX^e siècle. Elle a essentiellement une vocation de maison d'arrêt. La capacité officielle de l'établissement était de 1.520 places ; cette capacité avait été déterminée d'après une norme d'espace de vie très réduite, à savoir 2 m² par détenu⁴.

Lors de la visite, la prison comptait 1.459 détenus dont 66 femmes et 65 mineurs d'âge entre 14 et 18 ans. Plus de la moitié de la population carcérale était constituée de prévenus, le restant étant des condamnés. La plupart de ces derniers restaient incarcérés à la prison parce qu'ils avaient introduit des voies de recours contre leur condamnation. Une centaine d'entre eux étaient en attente de transfert vers des établissements de peines et une cinquantaine faisait partie du détachement de travailleurs affectés à l'entretien et la maintenance de la prison. Enfin, trente et un d'entre eux avaient été condamnés à la réclusion criminelle à vie et purgeaient leur peine à la prison n° 3.

63. Le directeur de la prison a souligné que la capacité d'accueil de l'établissement était fréquemment dépassée et ce, dans de larges proportions. Ainsi, des pics de 1800 à 2000 détenus pouvaient être atteints. Le CPT a dès lors pris note avec intérêt des informations fournies par les autorités moldaves dans leur lettre précitée du 20 avril 1999 selon lesquelles, depuis la mise en service de la prison n° 17 de Rezina, des quartiers de la prison n° 3 ont pu être désengorgés, de sorte qu'actuellement le taux d'occupation se situe à 1400 détenus.

Le CPT tient néanmoins à souligner que la norme officielle d'espace minimale par personne, à savoir 2 m², n'offre pas un espace de vie satisfaisant et conduit inéluctablement au surpeuplement. Il est dès lors préoccupé par la position adoptée par les autorités moldaves dans la lettre susmentionnée, selon laquelle une modification de cette norme est actuellement impossible.

64. Le Comité apprécie à leur juste valeur les arguments développés par les autorités moldaves et reconnaît pleinement les obstacles économiques difficilement surmontables auxquels elles se heurtent. Cela étant, d'autres moyens pourraient leur permettre d'aboutir à la réalisation des objectifs qu'elles se sont fixés en matière de réduction du surpeuplement et de l'accroissement de l'espace de vie des détenus.

65. Il ressort d'ailleurs de l'entretien que la délégation a eu avec le Ministre de la Justice, qu'il est dans son intention de s'engager dans la voie de la lutte contre le surpeuplement. Au-delà de l'extension du parc pénitentiaire, dont la réalisation est conditionnée par les possibilités budgétaires, le Ministre s'efforce de mettre en place des politiques visant à limiter et/ou moduler le nombre de personnes envoyées en prison et à maintenir la population carcérale à un niveau gérable.

⁴ Cette norme est élevée à 3 m² pour les mineurs et les détenus malades. Ces normes déterminent la capacité d'accueil du parc pénitentiaire moldave. D'après les informations recueillies lors de la visite, la capacité officielle d'accueil était d'environ 10.000 places pour une population de 10.250 détenus.

A cet égard, il a évoqué plusieurs aspects des réformes du Code pénal, du Code de procédure pénale et du Code d'exécution des peines mises en chantier - ou qu'il projette de mettre en chantier - pour s'attaquer aux racines du problème de surpeuplement. Ces aspects visent d'une part la politique des poursuites et d'autre part, celle de l'exécution des peines (par exemple, l'instauration de mesures alternatives à l'emprisonnement ; la libération conditionnelle ; la modification du régime de certaines peines considérées comme peu efficaces ; le réexamen de la durée des peines infligées, en particulier des longues peines). Le Ministre a également souligné que ces projets feront l'objet d'une expertise au sein du Conseil de l'Europe.

Une telle voie ne peut qu'être encouragée. En effet, les constatations faites par la délégation lors de la visite ont largement confirmé l'analyse des causes de surpeuplement faite par le Ministre de la Justice. Dans ce contexte, le CPT tient à rappeler ses remarques formulées au paragraphe 15 ci-dessus en ce qui concerne le recours excessif à la détention provisoire. De plus, les autorités moldaves pourraient utilement s'inspirer de la Recommandation R (92) 17 du Comité des Ministres relative à la cohérence dans le prononcé des peines et, plus particulièrement, de la recommandation B5 (i) selon laquelle "les peines privatives de liberté devraient être considérées comme une sanction à prendre en dernier recours et, par conséquent, ne devraient être infligées que dans les cas où, en tenant dûment compte d'autres circonstances appropriées, la gravité de l'infraction serait de nature à rendre toute autre peine clairement inadéquate."

66. Le CPT recommande aux autorités moldaves d'accorder la plus haute priorité à la mise en oeuvre de l'ensemble des mesures destinées à lutter contre le surpeuplement pénitentiaire, en tenant compte des remarques ci-dessus formulées.

En outre, il recommande de revoir à la hausse, dès que possible, la norme d'espace de vie par personne. Cette norme devrait être fixée à au moins 4 m² par personne et toute cellule de moins de 6 m² devrait être mise hors service en tant qu'hébergement pour les détenus.

67. Comme déjà indiqué au paragraphe 9, la situation économique des établissements pénitentiaires était très difficile. En 1997, seuls 30,8 millions de Lei ont été octroyés sur les 72 millions nécessaires au bon fonctionnement des établissements pénitentiaires. En 1998, le budget d'Etat a prévu un financement de 28 millions de Lei, ce qui ne correspondrait qu'à 30 % du financement nécessaire. Ainsi, le système pénitentiaire n'était plus en mesure de répondre correctement aux besoins vitaux des détenus. A tous niveaux, les autorités moldaves ont décrit les conditions de vie des détenus comme pénibles. La visite de la prison n° 3 a largement confirmé cette situation.

Le CPT reconnaît que, dans une situation économique grave, des sacrifices sont à faire. Cependant, il y a des exigences fondamentales de la vie qui doivent, en toutes circonstances, être assurées par l'Etat aux personnes à sa charge. Ces exigences incluent une nourriture, un chauffage et une vêture adéquats ainsi que - pour les personnes nécessitant des soins - une médication appropriée.

2. Mauvais traitements

68. Lors de la visite de la prison n° 3, la délégation a reçu un grand nombre d'allégations relatives à l'utilisation de la violence physique par le **Détachement à destination spéciale du Département de l'administration pénitentiaire**, principalement lors de fouilles de cellules ("contrôle technique"), ainsi que lors d'opérations menées à l'encontre de certains détenus sélectionnés par le personnel pénitentiaire. Ces allégations - qui visaient une période récente (fin septembre/début octobre 1998) - faisaient état de coups de poing, de coups de pied, et de coups portés avec des matraques et d'autres objets contondants, les détenus concernés étant généralement placés face au mur, dans le couloir adjacent à leurs cellules, pendant la fouille de celles-ci.

A titre d'exemple, l'on mentionnera le cas suivant d'un détenu rencontré au quartier disciplinaire qui a déclaré avoir été battu par des membres du Détachement après avoir été extrait de sa cellule, le 7 octobre 1998. A l'examen par un médecin de la délégation, effectué le 12 octobre 1998, le détenu concerné présentait sur le dos un hématome bleuâtre de forme rectangulaire de 8 cm de long sur 3 cm de large, compatible avec son allégation selon laquelle il avait été frappé sur le dos avec une matraque.

69. Confronté à ces allégations, le directeur de la prison n° 3 a fourni des explications détaillées à la délégation, faisant notamment référence à l'Ordre n° 110, daté du 22 septembre 1998, du Vice-Ministre de la Justice, responsable de l'administration pénitentiaire, mettant à la disposition du directeur, du 22 septembre au 1er octobre 1998, des membres du Détachement à destination spéciale, en vue d'assurer "la réalisation de fouilles ..., d'empêcher les évasions.. et de saisir des objets interdits". De plus, la délégation a pris connaissance du tableau de marche détaillé suivi par le Détachement lors de ces opérations qui ont été menées du 22 au 24 septembre, ainsi que du 5 au 7 octobre 1998. Il convient également de préciser que les opérations en question ont été menées en présence de représentants du Parquet.

70. A l'issue de la visite, la délégation a communiqué aux autorités moldaves une observation sur-le-champ en vertu de l'article 8, paragraphe 5, de la Convention, demandant qu'une enquête approfondie et indépendante soit menée sans délai sur les méthodes utilisées par le Détachement à destination spéciale lors des interventions effectuées au sein des établissements pénitentiaires.

Dans leur réponse du 20 avril 1999, les autorités moldaves ont décrit de manière détaillée les missions et les équipements attribués à ce Détachement, ainsi que les raisons pour lesquelles il était intervenu à plusieurs reprises en 1998 à la Prison n° 3. S'agissant plus précisément des activités déployées en septembre-octobre 1998, les autorités ont indiqué que des éléments du Détachement sont intervenus en appui du personnel de l'établissement, aux fins d'assurer la sécurité des membres du personnel pénitentiaire chargés d'effectuer les "contrôles techniques" et notamment de surveiller les détenus extraits de leurs cellules pendant les opérations de fouille.

En outre, la Direction de l'Administration Pénitentiaire a indiqué avoir pris les mesures suivantes, à la lumière des remarques formulées par la délégation du CPT à l'issue de la visite :

- tout contact direct entre les détenus et les membres du Détachement à destination spéciale est supprimé, ces derniers étant seulement appelés à réagir en cas d'actions illicites de détenus ;

- des cours supplémentaires ont été donnés aux membres du Détachement, destinés à les sensibiliser aux actes normatifs qui déterminent les droits et les attributions des détenus, de même qu'au recours à la force physique et aux moyens spéciaux ;
- les membres du détachement ont été avertis de la responsabilité qu'entraînerait l'abus dans l'application de la force physique et des autres moyens spéciaux.

Le CPT a pris note des mesures prises par les autorités moldaves à cet égard.

71. La délégation a également entendu, à un degré bien moindre cependant, des allégations de mauvais traitements physiques de détenus, de nature similaire, par **des membres du personnel pénitentiaire**, notamment au quartier disciplinaire et dans le quartier hébergeant des détenus séropositifs pour le V.I.H.

A cet égard, le directeur de l'établissement a souligné que le comportement du personnel pénitentiaire laissait encore largement à désirer. Depuis le début de l'année, il a été contraint de licencier dix-neuf fonctionnaires pour divers motifs (comportement inapproprié avec les détenus, alcoolisme, corruption). Lors de la visite, il enquêtait sur une plainte pour mauvais traitement d'un détenu qui a allégué avoir reçu le 8 octobre 1998 plusieurs coups de matraque. Il a indiqué que, pour une large part, cette situation était liée aux problèmes de recrutement d'un personnel de niveau requis ainsi qu'au manque de formation professionnelle. Les observations faites in situ par la délégation ont confirmé l'analyse du directeur.

Depuis peu d'années seulement, une formation à l'intention des fonctionnaires pénitentiaires a été mise en place. Elle s'échelonne sur trois mois et vise surtout des enseignements tel que le droit, la criminologie, la sécurité, la formation aux premiers secours et l'entraînement physique. A cet égard, le Vice-Ministre de la Justice, a fait état d'un projet visant à créer un centre de formation du personnel pénitentiaire ; il a également souligné les échanges mis en place avec d'autres pays européens dans le cadre du programme commun entre la Commission européenne et le Conseil de l'Europe sur la réforme du système pénitentiaire moldave.

Le CPT tient à souligner la grande importance qu'il attache au recrutement et à la 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 poussées en techniques de communication interpersonnelle 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.

72. Le CPT recommande d'accorder une haute priorité au développement de la formation professionnelle, tant initiale que continue, du personnel pénitentiaire à tous niveaux. Au cours de cette formation, il convient d'insister sur l'acquisition et le développement des techniques de communication interpersonnelle. Etablir des relations positives avec les détenus devrait être reconnue comme un élément clef de la vocation du personnel de surveillance.

A ce propos, le Comité souhaite être informé des suites données au projet de création d'un centre de formation professionnelle pour le personnel pénitentiaire.

73. Le CPT recommande en outre que le personnel d'encadrement fasse clairement comprendre aux fonctionnaires pénitentiaires que les mauvais traitements de détenus sont inacceptables et seront sévèrement sanctionnés.

74. Le mandat du CPT ne se limite pas aux mauvais traitements infligés ou autorisés par des membres du personnel. A l'évidence, le CPT accorde une attention particulière à de tels agissements ; toutefois, il est également très préoccupé lorsqu'il est confronté à des situations **d'intimidation ou de violence entre détenus.**

A cet égard, le CPT doit signaler que sa délégation a recueilli certaines allégations de violence entre détenus à la prison n° 3 de Chişinău, parfois corroborées par des données à caractère médical. Ainsi, dans un cas, le dossier médical du détenu concerné, consulté à l'hôpital pénitentiaire de Pruncul, indique que celui-ci a fait l'objet de violences de la part d'autres détenus et présentait, lors de son admission en urgence, le 3 octobre 1998, les lésions suivantes : traumatisme cranio-cérébral ; traumatisme de la cage thoracique ; fractures des 10e et 11e côtes gauches et un traumatisme abdominal. Dans un autre cas, un détenu a été admis le 13 octobre 1998 dans ce même hôpital en raison d'une plaie pénétrante du creux axillaire gauche par arme blanche causée par un co-détenu.

Au-delà des cas de violence physique, l'attention de la délégation a été appelée sur le traitement réservé à certains détenus connus comme ayant eu des relations homosexuelles à l'extérieur. Ces détenus étaient soumis à toutes sortes de brimades : ils n'étaient pas autorisés à s'asseoir en cellule à la même table que les autres détenus, ni à utiliser un lit, ni à adresser la parole ou s'approcher de quiconque. Dans une cellule, la délégation a pu d'ailleurs observer l'accueil ainsi réservé par des détenus à un nouvel arrivant. D'entretiens avec le personnel, il est apparu que cet état de choses était connu et que l'on tentait d'y répondre par des mesures de nature éducative.

75. L'obligation de prise en charge des détenus qui incombe aux autorités pénitentiaires englobe la responsabilité de les protéger contre d'autres détenus qui veulent leur porter préjudice. Il importe en particulier que le personnel soit attentif aux signes de trouble et soit à la fois déterminé à intervenir et formé de manière appropriée pour cela. L'existence de relations positives entre le personnel et les détenus constitue un facteur décisif à cet égard ; pour cela, il faut dans une large mesure que le personnel possède des qualifications adéquates en techniques de communication. En outre, la direction doit être prête à soutenir sans réserve le personnel dans l'exercice de son autorité. Il peut aussi s'avérer nécessaire d'adopter des mesures de sécurité spécifiques adaptées aux caractéristiques particulières de la situation d'espèce (y compris des techniques de fouilles efficaces). Cependant, de telles mesures ne pourront jamais être autre chose qu'un complément aux impératifs de base précités.

Le CPT recommande aux autorités moldaves d'élaborer une stratégie de lutte contre la violence et l'intimidation entre détenus, à la lumière des remarques ci-dessus formulées.

76. Enfin, bien qu'il ne s'agisse pas de mauvais traitements à caractère délibéré, le CPT se doit de souligner dès maintenant qu'à la prison n° 3, la très grande majorité des détenus était soumise à un ensemble de facteurs négatifs – surpeuplement, conditions matérielles et d'hygiène déplorables, programmes d'activités quasi-inexistants – qui pourrait aisément mériter le qualificatif de traitement inhumain et dégradant.

3. Conditions de détention

77. L'hébergement des détenus s'effectuait principalement dans cinq bâtiments. Les bâtiments I, II et VII comptaient pour l'essentiel des prévenus. Les mineurs de sexe masculin étaient incarcérés dans une section du bâtiment III, dont le sous-sol⁵ était réservé aux détenus en transit. Les femmes quant à elles disposaient d'un quartier de détention distinct, localisé dans le bâtiment V. Les condamnés étaient répartis dans les différents bâtiments, sauf en ce qui concerne les locaux de détention du détachement des condamnés travailleurs, situés au bâtiment VIII. Il convient également de noter que tous les condamnés à la réclusion criminelle à vie étaient hébergés au sous-sol du bâtiment II.

a. la population carcérale en général

i) *conditions matérielles*

78. Eu égard aux circonstances prévalantes, le quartier du détachement des condamnés travailleurs était celui qui présentait des conditions matérielles pouvant être considérées comme acceptables. Les locaux étaient certes vétustes, mais correctement entretenus et propres. De plus, ils étaient agrémentés de plantes vertes et de fleurs et les détenus les avaient personnalisés. Les dortoirs, ouverts, bénéficiaient d'une bonne luminosité naturelle, d'un éclairage artificiel correct et étaient convenablement aérés. Les condamnés avaient accès à une salle à manger relativement agréable et correctement meublée, ainsi qu'à une salle de loisirs avec télévision.

79. Parmi les autres quartiers de détention, c'est incontestablement celui des femmes qui présentaient les conditions matérielles les plus supportables. Tout d'abord, la très modeste norme minimale d'espace de vie par détenu était assurée. Les dortoirs étaient convenablement éclairés et aérés et, chaque femme disposait de son propre lit pourvu d'une literie convenable. De plus, les locaux étaient propres et correctement entretenus. Cela étant, les annexes sanitaires en cellule étaient rudimentaires, conçues sur le même mode que dans les autres quartiers cellulaires, c'est-à-dire non entièrement cloisonnées. Toutefois, il importe de souligner qu'elles étaient propres.

80. Par contre, dans tous les autres quartiers de détention, les conditions de vie de la très grande majorité de la population carcérale laissaient énormément à désirer. Dans la plupart des cellules, l'espace vital par détenu se situait bien en dessous de la norme minimale fixée et l'entassement humain avait atteint un degré intolérable. Ainsi, par exemple, dans les bâtiments I et II, jusqu'à seize personnes étaient hébergées dans des cellules de 24 m², vingt-quatre personnes se serraient dans une cellule de 32 m², et vingt-neuf personnes devaient partager une cellule de 52 m². A la section des mineurs au bâtiment III, douze jeunes étaient placés dans une cellule de 21 m² et seize dans une cellule de 23 m². En outre, la délégation a observé que des cellules de 8 m² à 9 m² comptaient jusqu'à quatre personnes.

⁵ Il convient de préciser pour éviter toute confusion que le sous-sol est désigné à la prison n° 3 comme étant le premier étage.

En outre, dans ces cellules, l'accès à la lumière naturelle était très limité, l'éclairage artificiel médiocre, et l'air vicié et fétide. Pour les détenus toujours sous enquête (c'est-à-dire plus de sept cents détenus), la situation était encore plus grave, leur cellule étant quasiment privées d'accès à la lumière du jour à cause des épaisses jalousies métalliques extérieures masquant les fenêtres. Par la force des choses, l'équipement était réduit à sa plus simple expression, se résumant à des lits métalliques ou de type paillasse superposés, rudimentaires et en mauvais état, ainsi qu'à une table et un ou deux bancs. En outre, dans beaucoup de cellules, les lits n'étaient pas en nombre suffisant et les détenus se voyaient contraints de les partager ou de dormir à tour de rôle. De même, la literie était en piètre état ; les très modestes stocks de matelas, couvertures et draps ne suffisaient pas et nombre de détenus sans famille ou ressources dormaient à même le sommier.

Les cellules étaient équipées d'un coin sanitaire, véritable foyer d'infection. Le W.-C. de type asiatique était surmonté d'un robinet faisant office à la fois de chasse d'eau et de point d'eau servant aux détenus à se désaltérer et se laver. De plus, ce coin n'était que partiellement cloisonné par un muret latéral de moins d'un mètre de haut, ce qui ne permettait pas de convenablement préserver l'intimité.

L'état d'entretien et de propreté des locaux cellulaires, dans leur ensemble, était tout aussi préoccupant. Par ailleurs, beaucoup de cellules étaient de surcroît infestées de cafards et autre vermine, et des détenus se sont aussi plaints de la présence de rongeurs.

En résumé, les conditions de vie et d'hygiène de la très grande majorité de la population carcérale étaient exécrables et, plus particulièrement, constituaient un risque sérieux pour la santé.

81. Les trois cellules de transit en service au bâtiment III mérite une mention particulière. La situation en termes d'espace de vie dans ces cellules était sans nul doute la pire observée. Jusqu'à dix-huit détenus étaient entassés dans des cellules de 18 m². La moitié de leur superficie était occupée par une plate-forme en bois à deux niveaux (sans matelas et couvertures) obturant complètement la fenêtre. En outre, l'éclairage artificiel était médiocre et l'atmosphère y était étouffante. La surface restante de la cellule étant occupée par les bagages des détenus et un W.C asiatique, les détenus n'avaient pas d'autre choix que de s'agglutiner sur les deux niveaux de la plate-forme. Un certain nombre de détenus étaient hébergés dans ces conditions intolérables depuis trois à quatre mois.

82. S'agissant des possibilités pour les détenus d'assurer leur hygiène corporelle, ils avaient en principe un accès hebdomadaire aux douches. Cependant, le nombre de douches était notoirement insuffisant pour la population masculine (23 douches pour environ 1400 détenus, de surcroît au fonctionnement aléatoire)⁶. De plus, les détenus qui ne pouvaient pas recevoir les produits d'hygiène de première nécessité de leur proches en étaient totalement démunis, en raison de la pénurie de savon et serviettes que connaissait la prison.

⁶ Le quartier des femmes disposait d'une salle d'eau distincte pourvue de quatre douches.

83. Les conditions matérielles ci-dessus décrites étaient encore aggravées par un autre inconvénient de taille. Les détenus subissaient en permanence durant la journée une musique très forte et répétitive diffusée par hauts parleurs à partir de la cour, de six heures du matin à vingt-deux heures. Cette mesure avait pour but d'assurer que les différentes catégories de détenus n'aient pas de contacts entre eux. De nombreux détenus se sont plaints de cette situation et, la délégation a pu par elle-même constater les nuisances qu'elle provoquait. Ainsi, dans nombre de cellules, il était quasiment impossible de converser.

84. Les autorités moldaves ont informé le CPT, dans leur lettre du 20 avril 1999, de certaines mesures prises suite aux entretiens de fin de visite. Ainsi, afin d'améliorer l'accès à la lumière naturelle et l'aération dans les cellules, des instructions ont été adressées à tous les établissements pénitentiaires concernés pour modifier le système des jalousies placées sur les fenêtres. Il est prévu de réduire le dispositif obstructif en abaissant les jalousies de 40 cm et en les relevant de 20 cm, comme de les munir d'orifices de ventilation supplémentaires. De plus, à la prison n° 3, des lits, matelas, couvertures et draps ont été mis à la disposition des détenus. Enfin, l'intensité de la musique diffusée a été réduite.

85. Le CPT exprime sa satisfaction devant les initiatives d'ores et déjà prises par les autorités moldaves pour améliorer les conditions matérielles de détention. Cependant, il considère qu'il serait beaucoup plus approprié en termes de qualité d'éclairage naturel et d'aération (et vraisemblablement moins coûteux) de supprimer l'intégralité des jalousies. A ce propos, les autorités moldaves ont indiquée dans leur lettre précitée que "le respect du régime de détention des condamnés nous met dans l'impossibilité de supprimer en totalité les jalousies en acier dont sont munies les fenêtres des maisons d'arrêt". Cette explication laisse le CPT perplexe. Le Comité peut parfaitement concevoir que, pour certains détenus sous enquête, il puisse être nécessaire de prendre des mesures spécifiques pour empêcher les contacts avec les autres détenus, vu les risques de collusion. Toutefois, il serait inadmissible de partir de l'hypothèse que tout détenu sous enquête présente un risque de collusion et, partant, doive faire l'objet de précautions spécifiques. De plus, le CPT ne voit pas comment le respect du régime de détention des condamnés nécessite l'apposition de jalousies sur les fenêtres. **Le CPT souhaite obtenir de plus amples précisions de la part des autorités moldaves à ce sujet.**

En outre, le CPT recommande de :

- **prendre des mesures afin que les conditions matérielles des cellules des bâtiments I, II et III de la prison n° 3 atteignent dans les meilleurs délais au moins le niveau des cellules du bâtiment V, en termes de propreté et de salubrité ainsi que d'éclairage artificiel ;**
- **mettre immédiatement à la disposition des détenus, une quantité suffisante de produits d'hygiène corporelle de première nécessité ainsi que les produits nécessaires à la propreté et salubrité des cellules.**
- **réduire le taux d'occupation des cellules de transit et de ne pas les utiliser pour le placement prolongé de détenus.**

De plus, au fur et à mesure que les mesures destinées à lutter contre le surpeuplement (cf paragraphe 66 ci-dessus) porteront leurs fruits, les taux d'occupation devront être progressivement réduits dans l'ensemble des quartiers cellulaires.

Evidemment, quand les conditions économiques le permettront, des mesures devront être prises pour remédier aux autres déficiences matérielles relevées. A cet égard, l'enclousonnement des toilettes et l'amélioration de l'infrastructure des douches pour les détenus hommes devront constituer une priorité.

ii) activités

86. Les constatations faites en ce qui concerne les activités à disposition des détenus à la prison n° 3 sont toutes aussi alarmantes que celles faites dans le domaine des conditions matérielles.

Les seuls détenus disposant d'un travail étaient la cinquantaine de condamnés du détachement affecté à l'entretien et à la maintenance de l'établissement. Comme déjà indiqué, ces détenus avaient accès à une salle de loisirs avec télévision.

Pour le restant de la population carcérale, il n'y avait pas même l'ombre d'une esquisse de programmes d'activités. En vertu de la réglementation en vigueur en Moldova, les prévenus ne peuvent pas bénéficier d'un travail ou d'une occupation. Ils sont autorisés à disposer d'une radio, voire d'une télévision, mais très rares étaient ceux qui avaient les moyens d'en disposer. En outre, les restrictions d'électricité contraignaient l'établissement à en limiter le nombre. De plus, l'établissement n'était pas doté d'infrastructure sportive. Quant à la lecture, peu de détenus avaient accès à des journaux (généralement apportés par des proches) et la bibliothèque de la prison était trop modeste pour pouvoir répondre aux besoins. La situation des condamnés non travailleurs était identique.

Quant aux mineurs, ils ne disposaient de rien pour passer le temps, pas même de lecture appropriée. Ils passaient la journée entre-eux en cellule, attendant le moment de se rendre à la promenade. Aucune activité éducative ne leur était proposée. Occasionnellement, l'un ou l'autre des mineurs était autorisé à se déplacer chez un membre du personnel, appelé éducateur, pour discuter.

87. La seule activité hors cellule était l'heure de promenade quotidienne laquelle se déroulait de plus dans des conditions inadéquates. Ainsi, au quartier des femmes, les aires de promenade mesuraient quelque 29 m² où les femmes d'une même cellule (soit jusqu'à dix personnes lors de la visite) se promenaient ensemble. Chez les hommes, l'exercice en plein air se déroulait dans une cour circulaire divisée en "camemberts" et la promenade se faisait également par cellule/dortoir. En réalité, les détenus prenaient l'air, mais n'avaient pas d'exercice physique.

De plus, la délégation a recueilli des allégations de la part de détenus selon lesquelles il arrivait assez fréquemment que la durée de la promenade soit réduite à une demi-heure. Suite aux remarques formulées par la délégation lors des entretiens de fin de visite sur ce point, les autorités moldaves ont informé le CPT que tous les détenus (y compris ceux sanctionnés disciplinairement) bénéficient à présent d'une heure d'exercice en plein air. Le CPT ne peut que se féliciter de ce développement positif.

88. En conclusion, la très grande majorité de la population carcérale était confinée le plus clair du temps dans des cellules insalubres et surpeuplées, sans se voir proposer de véritables activités. Nul doute qu'être incarcéré dans ces conditions à la prison n° 3 ne peut être qu'une expérience avilissante. En ce qui concerne les mineurs, l'absence de toute activité éducative est encore plus inadmissible.

89. Le CPT est pleinement conscient de l'étendue de la tâche à laquelle l'administration pénitentiaire moldave est confrontée et des efforts qu'elle déploie. Il est évident que les améliorations en ce domaine sont une entreprise de longue haleine et dépendent dans une large mesure de la réduction du surpeuplement et du redressement économique. Cela étant, dès à présent, des efforts doivent être faits pour pallier les situations les plus critiques observées à la prison n° 3.

Ainsi, le CPT recommande :

- de revoir l'utilisation et, le cas échéant, l'agencement des aires de promenade afin que les détenus puissent bénéficier d'un véritable exercice physique. A cet égard, il y aurait lieu d'explorer la possibilité d'équiper l'une ou l'autre aire d'un minimum d'équipement sportif ;
- d'explorer les possibilités de mettre plus de matériel de lecture diversifié à la disposition des détenus ;
- s'agissant des mineurs, de prendre sans délai des mesures afin de mettre à leur disposition un minimum d'activités éducatives et sportives.

90. Il va de soi qu'au fur et à mesure de l'amélioration de la situation des programmes d'activités plus étoffés devront être introduits. L'objectif à atteindre progressivement devrait être d'assurer que tous les détenus, y compris les prévenus, soient en mesure de passer une partie raisonnable de la journée hors cellule (c'est-à-dire huit heures ou plus), occupés à des activités motivantes et de nature variée (à caractère associatif, travail comportant de préférence une valeur sur le plan de la formation professionnelle, études, sport).

A cet égard, il est à souligner que la possibilité offerte aux détenus condamnés d'avoir un travail approprié constitue un élément fondamental de leur processus de réadaptation. De plus, dans l'intérêt de leur bien-être psychologique, les prévenus devraient aussi avoir, dans la mesure du possible, la possibilité de travailler.

En ce qui concerne les mineurs, ceux-ci devraient bénéficier d'un programme complet d'activités éducatives, de loisirs comme d'autres activités motivantes susceptibles de stimuler leurs potentialités d'insertion/réinsertion sociale. L'éducation physique devrait constituer une partie importante de ce programme.

b. les détenus condamnés à vie

91. Les trente et un condamnés à la réclusion criminelle à vie étaient détenus dans un quartier de détention spécifique situé au sous-sol du bâtiment II.

Ils étaient généralement placés entre deux à quatre personnes dans des cellules de 9 à 11,5 m² (et pour la plus grande des cellules comportant cinq lits, 17 m²). En d'autres termes, les taux d'occupation des cellules, bien que loin d'être satisfaisants, étaient meilleurs que dans d'autres parties de l'établissement. De plus, chaque détenu disposait d'un lit.

Cependant, les cellules étaient quasiment privées d'accès à la lumière naturelle, en raison de l'obstruction des fenêtres par des dispositifs métalliques. En outre, l'éclairage artificiel, qui fonctionnait en permanence, n'était pas toujours d'un niveau correct. L'aération était aussi déficiente. Par ailleurs, nombre de cellules étaient humides (l'on notait des traces de salpêtre aux murs) et, vu les restrictions de chauffage, il y faisait particulièrement froid.

Comme dans les autres quartiers de détention, l'équipement était rudimentaire et une literie complète faisait souvent défaut. De plus, dans les cellules de ce quartier, il n'y avait aucune forme d'encloisonnement des W.C., pas même un muret latéral.

En matière d'hygiène personnelle, ces détenus se trouvaient dans une situation aussi difficile que le reste de la population carcérale.

92. Le régime de détention des condamnés à vie a été fixé par décision du Vice-Ministre de la Justice, responsable de l'administration pénitentiaire. D'emblée, il faut dire que ce n'était pas un régime de détention digne de ce nom.

Les personnes condamnées à vie n'avaient pas le droit de travailler et leurs activités en cellule se limitaient à lire ou à regarder la télévision /écouter la radio (quand ils étaient eux-mêmes en mesure de se procurer le nécessaire). Pour toute activité hors cellule, ces condamnés avaient droit à une heure de promenade par jour dans des conditions tout à fait inadéquates, à savoir dans des sortes d'enclos de 11,5 à 13 m² où ils se promenaient par cellule.

Quant aux possibilités de contacts humains, ceux-ci étaient très réduits. Ils avaient droit à une heure de visite par trimestre avec leurs proches (la correspondance par contre n'était pas limitée). A part cela, de temps à autre, le directeur venait les voir et, les gardiens affectés au quartier de détention conversaient avec eux. Un ministre du culte se déplaçait parfois, mais n'était pas autorisé à s'entretenir avec eux autrement que par le guichet de la porte. L'accès aux cultes proprement dit leur était interdit, alors que nombre de détenus ont exprimé leur souhait de bénéficier d'une assistance spirituelle. Les visites du personnel médical et soignant (médecins, feldshers, psychologue) étaient décrites par les détenus comme rares.

93. En somme, les détenus condamnés à vie étaient cloîtrés vingt-trois heures sur vingt-quatre dans des cellules sombres et insalubres, sans véritables activités et avec très peu de contacts humains. La plupart des détenus se trouvaient dans ces conditions délétères depuis des années.

Cette situation est peut-être conforme aux dispositions régissant en Moldova le traitement des personnes condamnées à vie, mais cela ne change rien au fait qu'elle est totalement inacceptable. A la différence de ce qu'un procureur a avancé devant la délégation, les condamnés en question ne sont pas "des animaux ne méritant aucune faveur".

94. Il est largement reconnu que la réclusion de longue durée entraîne des effets désocialisants sur les détenus. En plus de devenir "institutionnalisés", de tels condamnés peuvent être affectés par des problèmes psychologiques (y compris la perte d'estime de soi et la détérioration des capacités sociales). Les régimes à offrir à des détenus purgeant de longues peines doivent viser à compenser ces effets de manière positive et pro-active.

Les condamnés purgeant de longues peines devraient avoir accès à **un large éventail d'activités motivantes** (travail comportant de préférence une valeur sur le plan de la formation professionnelle ; éducation ; sport ; activités récréatives et activités en commun). De plus, ces détenus devraient être en mesure d'exercer un certain degré de **choix** sur la manière dont ils passent leur temps, ceci stimulerait leur sentiment d'autonomie et de responsabilité personnelle. Des mesures supplémentaires devraient être prises pour donner un **sens** à leur incarcération ; plus précisément, la mise en place de programmes de traitement individualisés et un soutien psycho-social approprié sont des facteurs importants pour aider de tels détenus à affronter leur détention. Par ailleurs, les effets négatifs de l'institutionnalisation sur des condamnés purgeant de longues peines seront moins prononcés s'ils sont en mesure de maintenir effectivement des **contacts avec le monde extérieur**.

Clairement, le régime de détention appliqué à la prison n° 3 aux condamnés à vie ne répond pas - et de loin - aux critères ci-dessus exposés. En ce qui concerne plus particulièrement les contacts humains, le CPT ne peut voir aucune justification à la prohibition de contacts entre les détenus condamnés à vie et les autres détenus purgeant de longues peines.

95. **Le CPT recommande de prendre sans délai les mesures nécessaires pour remédier aux défauts d'ordre matériel exposés au paragraphe 91. Assurer un accès adéquat à la lumière naturelle devrait être la première priorité.**

Il recommande également aux autorités moldaves de prendre des mesures urgentes pour développer les régimes de détention des condamnés à vie, en tenant dûment compte des remarques formulées au paragraphe précédent. Si nécessaire, il conviendra de modifier les instructions pertinentes.

Le CPT recommande en outre de revoir les règles applicables aux visites des détenus condamnés à vie afin d'augmenter sensiblement leurs possibilités de contacts avec le monde extérieur.

4. Services de santé

a. introduction

96. Les soins médicaux dans les établissements pénitentiaires étaient assurés par le Ministère de la Justice. Toutefois, lors des entretiens menés au Ministère de la Santé, il a été indiqué à la délégation qu'il y avait, sur certains aspects de santé publique, concertation entre les deux Ministères, comme par exemple pour le programme national de lutte contre la tuberculose et la prise en charge des malades mentaux.

97. Le CPT est convaincu qu'une plus grande participation du Ministère de la Santé contribuera à optimiser les soins de santé aux personnes détenues, comme à mettre en œuvre le principe de l'équivalence des soins de santé en prison avec ceux de la communauté en général. En conséquence, **le CPT souhaite obtenir le point de vue des autorités moldaves sur la possibilité de confier au Ministère de la Santé une responsabilité accrue dans le domaine des soins de santé en prison, y compris en ce qui concerne le recrutement du personnel de santé et la supervision du travail qu'il effectue.** En effet, l'on s'accorde de plus en plus à dire que le rôle des Ministères de la Santé doit être renforcé dans divers domaines, tels le contrôle de l'hygiène, l'évaluation des soins de santé et l'organisation des services de santé pénitentiaires. Cette approche est clairement reflétée dans la Recommandation N° R (98) 7 du Comité des Ministres du Conseil de l'Europe aux Etats membres, relatives aux aspects éthiques et organisationnels des soins de santé en milieu pénitentiaire.

Le CPT souhaite aussi souligner que, quelles que soient les dispositions institutionnelles prises pour les soins de santé en milieu pénitentiaire, il est essentiel que les décisions cliniques des médecins dépendent uniquement de critères médicaux et que la qualité et l'efficacité du travail médical soient évaluées par une instance médicale qualifiée.

b. personnel et équipement

98. Le personnel des services de santé de la prison n° 3 comptait 9 médecins à plein temps, assistés par 7 feldshers, 11 infirmiers/ères et une psychologue. Les 9 médecins se répartissaient en un médecin responsable du service médical pénitentiaire, 2 généralistes, 2 pneumologues, un psychiatre, un dermatologue, un radiologue et un dentiste. Ce personnel était en charge, en plus du dispositif des consultations ambulatoires, d'une infirmerie d'une capacité de 70 lits, dans laquelle séjournaient en réalité environ 200 malades, principalement des patients souffrant de tuberculose.

Le nombre de médecins peut à la rigueur être considéré comme suffisant. Cependant, tel n'est pas le cas pour l'équipe des feldshers et infirmiers.

99. Le service médical disposait d'une permanence de garde 24 heures sur 24. Par ailleurs, les détenus nécessitant des soins hospitaliers étaient transférés à l'hôpital pénitentiaire de Pruncul et, ceux atteints de tuberculose, exigeant un traitement hospitalier, à l'hôpital pénitentiaire de Bender. En cas d'urgence, les détenus pouvaient être amenés dans un hôpital civil à Chişinău. La délégation a été informée que les transferts en milieu hospitalier se faisaient sans difficulté, sauf à l'hôpital de Pruncul pour lequel il y avait des délais liés à des difficultés de transports, ceux-ci n'ayant lieu que trois fois par mois.

100. En conséquence, **le CPT recommande aux autorités moldaves de :**

- **s'efforcer d'accroître les effectifs en personnel soignant, surtout au niveau des feldshers et des infirmiers ;**
- **prendre les mesures qui s'imposent afin d'assurer que lorsqu'un transfert à l'hôpital pénitentiaire de Pruncul est nécessaire pour des patients détenus, ceci soit réalisé dans des délais et des conditions qui tiennent pleinement compte de leur état de santé.**

101. Les salles de consultations et de soins étaient propres, bien que vétustes et insuffisamment équipées. Par exemple, dans les salles de radiologie, il n'y avait pas assez de films à disposition pour réaliser des clichés autres que pulmonaires ; l'ensemble des salles de consultations du service médical ne comptait que six tensiomètres et ne disposait d'aucun pèse-personne. Le local dentaire était doté d'un matériel ancien et rudimentaire et, de surcroît, son état de propreté laissait à désirer.

102. L'approvisionnement en médicaments n'était pas suffisant, notamment s'agissant des médicaments antituberculeux et des psychotropes. Le médecin responsable a précisé que seulement 17 % du budget nécessaire à l'acquisition des médicaments ont été alloués en 1998. Ceci a contraint le personnel médical et soignant à demander aux malades de faire appel à l'aide directe de leur famille et/ou de leurs proches pour acquérir les médicaments nécessaires.

103. Plusieurs autres aspects ont retenu l'attention de la délégation lors de la visite de l'infirmierie du service médical de la prison. Tout d'abord, le taux d'occupation très élevé de cette structure de soins (cf. paragraphe 98) avait des conséquences immédiates sur le traitement et les conditions de séjour des malades : long délai pour obtenir une consultation médicale ; chambres très sales et surpeuplées (par exemple, la chambre dite "d'accueil", d'environ 24 m², comptait 14 malades lors de la visite et, tant les détenus que le médecin responsable, ont indiqué que cette pièce pouvait parfois accueillir 30 détenus). Ensuite, l'infirmierie était aussi affectée par les mauvaises conditions générales de la prison en terme d'aération et d'éclairage.

104. De plus, il convient de faire une référence particulière à une cellule (cellule 17 A), localisée au bâtiment I. Lors de la visite, cette cellule était utilisée pour l'hébergement de détenus refusant de s'alimenter et placés sous surveillance médicale. D'environ 13 m² (pour six lits), cette cellule présentait de nombreux inconvénients : il n'y avait aucune fenêtre (et partant aucun accès à la lumière naturelle), l'aération était extrêmement médiocre (ne pouvant s'opérer que par une petite ouverture de 30 cm x 30 cm située au-dessus de la porte) et, de surcroît, la disposition du W.-C. asiatique de la cellule (surélévation de 82 cm, exigeant la montée de trois marches) était totalement inappropriée pour des détenus affaiblis.

En l'état, cette cellule n'est pas appropriée au placement de détenus et, a fortiori, pas de ceux placés sous surveillance médicale.

105. **Le CPT recommande aux autorités moldaves de prendre rapidement des mesures afin :**
- **qu'un approvisionnement suffisant en médicaments soit assuré à la prison n° 3, ainsi que, si nécessaire, dans les autres établissements pénitentiaires ;**
 - **qu'un budget correspondant aux besoins effectifs du service médical de la prison n° 3 pour effectuer l'ensemble de ses prestations, lui soit attribué ;**
 - **que les conditions de séjour des malades à l'infirmerie du service médical de la prison n° 3 soient améliorées et que le taux d'occupation observé soit réduit, notamment en reconsidérant les critères d'admission et de séjour des patients dans cette structure (cf. à cet égard le paragraphe 113 ci-dessous).**

Il recommande, en outre, de ne plus utiliser la cellule 17 A tant qu'il n'a pas été porté remède aux défauts ci-dessus constatés.

Enfin, le CPT recommande que l'on s'efforce à moyen terme d'améliorer l'équipement du service médical de la prison n° 3.

c. soins psychiatriques

106. Le service de psychiatrie disposait d'une salle de 8 lits, et devait, en plus, assurer les consultations ambulatoires. L'ensemble des prises en charge était placé sous la responsabilité d'un seul médecin psychiatre. Parmi le personnel soignant, il n'y avait aucun infirmier ou feldsher formé aux soins psychiatriques. De plus, la psychologue de l'établissement était affectée à d'autres tâches (participation au recrutement de personnes travaillant dans la prison ; évaluation des mineurs à leur arrivée, etc.).

A l'évidence, le personnel en charge des soins psychiatriques n'était pas suffisant pour répondre aux besoins de la population carcérale. Dans tout établissement pénitentiaire, il y a de nombreux détenus qui, sans nécessiter une admission en milieu psychiatrique hospitalier, devraient bénéficier de soins d'hygiène mentale. En l'état, il était manifeste que de tels détenus à la prison n° 3 ne pouvaient les recevoir.

En outre, les soins étaient limités par l'insuffisance de médicaments à disposition (cf. paragraphe 102). De surcroît, il n'y avait aucune activité thérapeutique proposée aux patients hospitalisés dans le service de psychiatrie, telles l'ergothérapie, etc.

107. **Le CPT recommande aux autorités moldaves de s'efforcer d'accroître l'effectif de l'équipe soignante en charge des soins psychiatriques, notamment par la mise à disposition d'au moins un poste de feldsher formé à de tels soins et en assurant une présence de personnel qualifié pour la mise en œuvre d'activités thérapeutiques et de réhabilitation adaptées (ergothérapie, thérapies de groupe, psychothérapies individuelles, etc.)**

En ce qui concerne l'approvisionnement en médicaments, référence est faite à la recommandation formulée au paragraphe 105 ci-dessus.

Le CPT souhaite aussi obtenir des informations précises sur les modalités et délais de transfert de patients en milieu hospitalier psychiatrique extérieur lorsque leur état de santé psychique l'exige.

d. examen médical à l'admission

108. On ne saurait trop insister sur l'importance que revêt le contrôle médical des nouveaux arrivants, notamment pour le dépistage des maladies transmissibles, la prévention des suicides et l'évaluation d'éventuelles blessures.

109. A la prison n° 3, chaque détenu entrant bénéficie d'un examen médical d'admission dans les 48 heures qui suivent son arrivée et se voit attribuer un dossier médical individuel, dont la confidentialité est garantie. Toutefois, la délégation a constaté, dans les dossiers médicaux qu'elle a été amenée à consulter, que les notes médicales étaient succinctes. Cela vaut aussi pour l'enregistrement des lésions constatées chez un détenu à l'arrivée. En principe, en cas de constat de lésions traumatiques, un rapport doit être fait au directeur de l'établissement qui doit en informer une autorité compétente. La délégation a obtenu des informations contradictoires sur la destinée exacte de ce rapport ; il est néanmoins apparu qu'en cas d'allégations de mauvais traitements par la police, le constat de lésions était soit transmis à l'enquêteur compétent, soit au service de police mis en cause. De l'avis du CPT, une telle situation n'est pas satisfaisante.

A cet égard, le CPT tient à souligner que le dossier médical établi à la suite de l'examen d'un détenu - nouvel arrivant, retransféré d'un établissement de police ou en transit - présentant des signes de blessures, devrait contenir :

- i) un compte-rendu des déclarations faites par l'intéressé qui sont pertinentes pour l'examen médical (y compris la description de son état de santé et de toutes allégations de mauvais traitement) ;
- ii) un relevé des constatations médicales objectives fondées sur un examen approfondi ;
- iii) les conclusions du médecin à la lumière de i) et ii). Dans ses conclusions, le médecin devrait indiquer le degré de compatibilité entre les allégations faites et les constatations médicales objectives ; ceci permettra aux autorités compétentes et, en particulier aux procureurs, de faire une évaluation idoine des informations contenues dans le dossier.

Cette approche devrait également être suivie à chaque fois qu'un détenu fait l'objet d'un examen médical après un épisode violent en prison. En outre, si le détenu le demande, le médecin devrait lui fournir un certificat médical décrivant les lésions constatées.

En conséquence, le CPT recommande aux autorités moldaves de développer le contrôle médical des nouveaux arrivants, ainsi que celui effectué après un épisode violent en prison, à la lumière de l'ensemble des considérations ci-dessus formulées.

De plus, le CPT recommande de revoir les procédures existantes afin d'assurer que, dès lors que des lésions compatibles avec des allégations de mauvais traitements formulées par un détenu ont été enregistrées par un médecin, ce constat soit systématiquement porté à l'attention du procureur compétent.

e. maladies transmissibles

110. De toutes parts, **la tuberculose** a été identifiée comme un problème de santé publique majeur en Moldava, raison pour laquelle les autorités ont mis en place un programme national de lutte contre cette maladie, s'appliquant également dans les prisons.

111. A la prison n° 3, une radiographie du thorax était effectuée chez chaque détenu entrant afin de pratiquer un dépistage de la tuberculose : si l'examen radiologique montrait des signes compatibles avec une infection tuberculeuse, le détenu concerné était placé à l'infirmierie du service médical pour y recevoir un traitement antituberculeux. Il faut cependant noter qu'aucun examen des crachats n'était réalisé ensuite, notamment afin d'évaluer le degré de contagiosité du détenu et la nécessité de pratiquer ou non un isolement médical du patient.

Il est à présent largement établi dans les milieux médicaux internationaux (cf. les recommandations concernant le contrôle de la tuberculose en prison publiées en 1998 par l'OMS et le CICR) que, dans les populations avec une forte prévalence de tuberculose, l'examen radiographique ne constitue pas à lui seul un moyen de détection initial satisfaisant de la tuberculose pulmonaire active. Il importe avant tout de déceler lors du contrôle médical d'entrée les signes cliniques de la maladie – par exemple : toux persistante, crachats, perte de poids – et de procéder alors, pour les personnes présentant une suspicion de tuberculose pulmonaire, à un examen des crachats au microscope (qu'elles aient ou non bénéficié d'un examen radiologique) afin de détecter les cas avec risque de contagion. Si nécessaire, cette première étape peut être suivie d'un autre test de détection.

Le CPT recommande aux autorités moldaves de revoir le dépistage des cas de tuberculose en tenant compte des remarques ci-dessus formulées et en s'inspirant notamment des recommandations dégagées en ce domaine par l'OMS et le CICR.

112. D'autres aspects de la prise en charge des patients atteints de tuberculose ont aussi sérieusement préoccupé la délégation. Tout d'abord, comme déjà indiqué ci-dessus, l'approvisionnement en médicaments tuberculostatiques n'était pas toujours assuré. Un tel aléa est particulièrement grave s'agissant du traitement de maladies comme la tuberculose pour lequel il peut entraîner le développement de phénomènes de multi-résistance.

Ensuite, parmi les quelques 200 malades séjournant à l'infirmierie du service médical, 80 souffraient de tuberculose active et recevaient un traitement médicamenteux (sans toutefois qu'il n'y ait de distinction entre les patients tuberculeux contagieux, c'est à dire dont les expectorations contenaient des bacilles, et ceux qui ne l'étaient pas mais qui recevaient un traitement), et 40 patients, ayant terminé leur traitement antituberculeux, y séjournaient en "observation" pendant une période de 3 ans. En fait, ces détenus en "observation" bénéficiaient uniquement de contrôles périodiques, constituant en une radiographie pulmonaire, 2 fois par an, conformément aux directives émises par le Ministère moldave de la Santé concernant le dépistage et la lutte contre la tuberculose.

Le maintien en "observation" de patients tuberculeux complètement traités pendant une période aussi prolongée ne repose sur aucun critère médical objectif par rapport à un éventuel risque de contagion. Dès lors, il ne paraît ni utile ni médicalement indiqué de poursuivre cette approche, ce d'autant plus qu'elle occasionne la présence d'un surnombre de malades dans l'infirmierie.

Finalement, les conditions d'hébergement des patients tuberculeux étaient inadéquates, en particulier du point de vue des conditions matérielles précaires et de la surpopulation observée dans l'infirmierie. Il est clair que de telles conditions d'hébergement ne peuvent que constituer un terrain favorable pour la transmission de la tuberculose et, partant, hypothéquer le succès du traitement.

113. En ce qui concerne l'approvisionnement en médicaments tuberculostatiques ainsi que les conditions de séjour à l'infirmierie, référence est faite aux recommandations formulées au paragraphe 105. Le CPT recommande, de plus, aux autorités moldaves de :

- **revoir le concept de période prolongée "d'observation" à laquelle est soumis tout détenu au terme de l'administration d'un traitement antituberculeux, en se fondant sur les critères épidémiologiques proposés dans les recommandations précitées de l'OMS et du CICR ;**
- **transférer dans les secteurs communs de la prison les détenus ayant bénéficié d'un traitement antituberculeux approprié et qui sont considérés médicalement comme non contagieux.** Cela permettra notamment de réduire le nombre de malades séjournant à l'infirmierie et/ou d'offrir la possibilité à d'autres patients d'être admis à l'infirmierie lorsque leur état de santé le nécessite.
- **ne placer à l'infirmierie des détenus et n'avoir recours à l'isolement médical que sur la base de critères diagnostiques stricts et objectifs (en particulier, la contagiosité des détenus devrait être fondée sur les critères scientifiquement et épidémiologiquement reconnus).**

114. En ce qui concerne les **autres maladies transmissibles (hépatites, SIDA, etc.)**, il n'y avait pas de test de dépistage pratiqué de manière systématique, à l'exception d'un contrôle concernant la syphilis. Les tests de dépistage, y compris celui concernant le VIH/SIDA, étaient effectués sur la base d'une indication médicale et avec le consentement des détenus concernés. Les détenus pouvaient recevoir des informations sur les maladies transmissibles lors de consultations médicales. En particulier, chaque détenu séropositif pour le VIH signait un document écrit, confirmant qu'il avait reçu des informations à ce sujet. Le médecin responsable du service médical a précisé qu'il ne disposait pas des traitements spécifiques pour l'infection au VIH et le SIDA, en raison des restrictions budgétaires.

115. Les détenus infectés par le VIH (au nombre de 32 lors de la visite) étaient isolés du reste de la population carcérale et regroupés dans 2 cellules dont les conditions matérielles étaient identiques à celles de la très grande majorité de la population carcérale. Qui plus est, tous les détenus séropositifs pour le VIH étaient signalés à la direction de la prison.

Pour sa part, le CPT tient à souligner qu'il n'y a aucune justification médicale à la ségrégation d'un détenu au seul motif qu'il est séropositif au VIH. De plus, toute information relative à la séropositivité pour le V.I.H. doit être couverte par le secret médical. En conséquence, **le CPT recommande aux autorités moldaves d'élaborer une politique pour mettre fin à la pratique d'ostracisme des détenus séropositifs pour le VIH. Cette politique devrait, entre autres, comporter un programme d'éducation et d'information sur les méthodes de transmission, moyens de protection, etc., tant à l'intention du personnel pénitentiaire que des détenus.** Ce faisant, l'on pourrait utilement faire référence à la Recommandation N° R (93) 6 du Comité des Ministres du Conseil de l'Europe concernant les aspects pénitentiaires et criminologiques du contrôle des maladies transmissibles et notamment du SIDA, et les problèmes connexes de santé en prison.

f. alimentation

116. D'après les instructions en vigueur concernant les normes à respecter pour les rations de nourriture journalière, le nombre de calories variait de 2326 pour les détenus condamnés, à 3105 pour les détenus "travaillant dans des conditions difficiles", avec des normes spécifiques pour certaines catégories de détenus (les malades notamment). Les menus hebdomadairement préparés par le chef de cuisine tenaient compte des besoins journaliers en calories et étaient exprimés en grammes (par exemple, la norme fixée pour les condamnés prévoyait notamment 500 grammes de pain, 40 grammes de viande et 90 grammes de céréales par personne/jour).

Cependant, en pratique, l'établissement n'était pas en mesure de respecter ces normes. De plus, le contrôle de la préparation de la nourriture quotidienne et des stocks alimentaires par un médecin de la délégation a mis en évidence que nombre d'aliments faisaient défaut. Ainsi, il n'y avait plus ni beurre, ni viande, ni poisson depuis 1992, et plus de pommes de terre depuis 1998. De fait, les détenus dépendaient largement des colis qui pouvaient leur être adressés.

Le CPT recommande aux autorités moldaves de veiller sans délai à ce que les différentes normes prévues pour les menus réglementaires quotidiens soient respectées.

117. Il convient d'ajouter que les conditions d'hygiène de préparation des repas et l'infrastructure de la cuisine laissaient grandement à désirer. Les conditions de travail du personnel de cuisine étaient également difficiles (locaux sombres, mal aérés).

Le CPT recommande d'améliorer, dès que possible, les conditions d'hygiène et l'infrastructure de la cuisine, ainsi que les conditions de travail du personnel en activité dans ce secteur.

5. Autres questions entrant dans le mandat du CPT

a. discipline

118. Aux termes de la loi sur la détention préventive et du code d'exécution des peines, la sanction disciplinaire la plus sévère est le placement en cellule disciplinaire pour une durée de 10 jours (en cas de récidive, 15 jours) pour les adultes et de 5 jours (en cas de récidive, 7 jours) pour les mineurs.

Les sanctions disciplinaires sont prononcées par le directeur de l'établissement (ou, en son absence par l'officier de permanence), sur base d'un rapport écrit du personnel et, en principe, d'explications écrites fournies par le détenu concerné. Ce dernier dispose d'un recours contre la sanction imposée auprès du procureur chargé de la surveillance de l'établissement.

Cela étant, la délégation a entendu des allégations de la part de détenus que ceux-ci n'avaient pas été en mesure de faire valoir leur point de vue avant l'imposition de la sanction disciplinaire. **Le CPT souhaite obtenir les commentaires des autorités moldaves à cet égard.**

119. Les conditions matérielles de détention au quartier disciplinaire des hommes et dans la cellule disciplinaire des femmes étaient inacceptables. Les sept cellules individuelles pour hommes et la cellule disciplinaire des femmes étaient trop exiguës (environ 3,5 m²) ; de plus, les deux cellules collectives pour hommes accueillait deux, voire trois détenus dans un espace très restreint (environ 7,5 m²). L'équipement des cellules était sommaire: un bât-flanc, replié pendant la journée (sauf dans l'une des cellules collectives pour hommes où les détenus dormaient à même le sol) ; un W.C de type asiatique (sauf dans les deux cellules collectives où l'accès aux toilettes se faisait une fois par jour, le restant du temps les détenus se voyant contraints de satisfaire aux besoins naturels dans un seau hygiénique). En outre, les détenus vus dans les cellules disciplinaires ne disposaient ni d'un matelas, ni de couvertures. L'accès à la lumière naturelle dans les cellules était soit inexistant, soit médiocre et l'aération déficiente. Quant à l'éclairage artificiel, il était assuré par une ampoule électrique de faible intensité, insuffisante pour lire pendant la journée ; de surcroît, il était allumé en permanence.

Quant au régime disciplinaire, les détenus concernés ont indiqué n'avoir droit au mieux qu'à une demi-heure de promenade en plein air par jour, dans une cour d'environ 20 m² ; aucune forme de distraction en cellule n'était autorisée.

120. Selon les autorités moldaves, des instructions ont été données à la prison n° 3 afin que des détenus subissant la sanction de placement en cellule disciplinaire soient mis dans des cellules bénéficiant d'accès à la lumière naturelle et d'une aération. En outre, d'après les autorités moldaves, les détenus placés en cellule disciplinaire bénéficient à présent d'une heure de promenade en plein air par jour.

Tout en notant avec satisfaction les mesures prises, **le CPT recommande de mettre sans délai à disposition de tous les détenus placés en cellule disciplinaire un matelas et des couvertures pour la nuit. De plus, il recommande que de tels détenus aient accès à de la lecture en cellule.**

Le CPT tient également à souligner qu'une cellule de 3,5 m² est inappropriée pour le placement prolongé d'une personne. En conséquence, les cellules disciplinaires de cette dimension devront être agrandies (cf. également paragraphe 66 ci-dessus).

121. Au vu de la situation précaire prévalant dans l'établissement, notamment en matière alimentaire, la délégation a également demandé en fin de visite que la sanction disciplinaire de suppression de colis ne soit plus appliquée. Elle a, ce faisant, souligné que cette demande valait également pour tout autre établissement pénitentiaire en Moldova qui serait confronté à une situation similaire. Dans leur lettre du 20 avril 1999, les autorités moldaves ont indiqué que toutes les prisons ont reçu des instructions à cet effet. De plus, l'administration pénitentiaire a élaboré des propositions d'amendement au Code d'exécution des peines en vue d'abolir cette sanction disciplinaire.

Le CPT tient à exprimer sa satisfaction devant les mesures prises par les autorités moldaves.

b. contacts avec le monde extérieur

122. 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 partenaire 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.).

123. Les visites de proches ou d'amis de prévenus étaient soumises à l'autorisation expresse de l'organe d'enquête. De telles visites se déroulaient une fois par mois à raison d'une à deux heures. Le droit à la correspondance dépendait aussi de l'autorisation de l'organe d'enquête. De nombreux prévenus rencontrés à la prison n° 3 se sont plaints de ne pas avoir droit aux visites de leur famille/proches et/ou de ne pas avoir pu correspondre avec eux pendant des périodes prolongées.

En ce qui concerne les condamnés, ceux faisant partie du détachement des travailleurs avaient droit à une visite de quatre heures par mois. Les autres condamnés (pour les condamnés à vie, cf. paragraphe 92, ci-dessus) avaient un régime de visites similaire aux prévenus.

124. En ce qui concerne les visites des prévenus, le CPT reconnaît qu'il peut parfois être nécessaire dans l'intérêt de la justice d'imposer des restrictions aux visites de certains prévenus. Cependant, ces restrictions devraient être strictement limitées aux exigences de la cause et ne s'appliquer que pendant la durée la plus brève possible. En aucun cas, les visites entre un détenu et sa famille/ses proches ne devraient être interdites pendant une période prolongée. Si l'on estime qu'il y a risque permanent de collusion, il vaut mieux autoriser les visites mais sous stricte surveillance. Cette approche devrait aussi régir la correspondance avec la famille et les proches.

Le CPT recommande de revoir la question des visites et de la correspondance des prévenus à la lumière des remarques ci-dessus formulées. De plus, en ce qui concerne les condamnés non travailleurs, la durée de visite autorisée devrait être équivalente à celle des condamnés travailleurs.

Le CPT souhaite également obtenir des informations détaillées sur le droit pour les détenus (prévenus et condamnés) de recevoir des visites d'un avocat et de correspondre avec celui-ci ; en particulier, le CPT voudrait savoir si la confidentialité des entretiens et de la correspondance est garantie.

125. Les visites de la très grande majorité de la population carcérale se déroulaient dans cinq parloirs vitrés, exigus et dont l'isolation sonore laissait beaucoup à désirer. Les conditions de déroulement des visites des condamnés travailleurs étaient nettement meilleures : elles se déroulaient dans trois salles convenables, où détenus et visiteurs étaient assis autour d'une table.

Le CPT comprend parfaitement que des visites en parloir fermé puissent être nécessaires dans certaines circonstances ; cependant, **il invite les autorités moldaves à revoir les conditions dans lesquelles les visites se déroulent afin d'assurer que, dans la mesure du possible, non seulement les détenus travailleurs mais aussi les autres détenus bénéficient de visites dans des conditions relativement ouvertes.**

c. procédures de plaintes et d'inspection

126. Des procédures de plainte et d'inspection efficaces sont des garanties fondamentales contre les mauvais traitements en prison. Les détenus doivent 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.

127. Les détenus peuvent soumettre des plaintes au directeur de l'établissement ainsi que s'adresser de manière confidentielle au procureur. Cependant, nombre de détenus ont indiqué que leurs plaintes restaient souvent sans suite et qu'ils considéraient inutile de faire usage de cette possibilité. **Le CPT souhaite obtenir les commentaires des autorités moldaves sur ce point.**

Il souhaite également savoir si les détenus en Moldova peuvent s'adresser directement et de manière confidentielle à d'autres autorités nationales et à des organes internationaux de protection des droits de l'homme, tels la Cour européenne des Droits de l'Homme, le CPT, etc.

128. En ce qui concerne l'inspection des établissements pénitentiaires, celle-ci est assurée par un service spécifique au sein du Parquet Général, qui doit veiller au respect de la loi et superviser les conditions de détention et le traitement des détenus. Le contrôle des établissements pénitentiaires se fait mensuellement, comporte la visite des zones cellulaires et donne lieu à un rapport écrit. Si des manquements sont constatés, ceux-ci sont portés à la connaissance des autorités concernées qui sont en principe tenues de prendre les mesures correctrices qui s'imposent.

Le CPT souhaite obtenir copie des rapports établis par le procureur chargé de la visite de la prison n° 3 au cours du premier semestre 1999, ainsi qu'un exposé des mesures qui ont pu être prises suite à ceux-ci.

C. Etablissements relevant du Ministère de la Santé

1. Remarques préliminaires

129. La délégation du CPT a visité deux établissements psychiatriques relevant du Ministère de la Santé, à savoir l'hôpital psychiatrique n° 2 de Churchi et l'hôpital clinique de psychiatrie de Chişinău, notamment la section des personnes arrêtées sous expertise psychiatrique et la section de traitement obligatoire.

130. **L'hôpital psychiatrique n°2 de Churchi** est situé dans le district d'Orhei à environ 70 kilomètres de la capitale. Cet hôpital fonctionne depuis 1960 et est installé dans un grand domaine arboré, dans les bâtiments d'un ancien monastère datant du XVIII^e siècle. Il reçoit en majorité des patients adultes, hommes et femmes provenant des six districts du Centre de la République de Moldova.

La capacité de l'établissement est de 800 places réparties en douze sections. 620 places sont réservées pour des patients psychiatriques (dont 60 pour des patients associant des troubles mentaux et une tuberculose) et 180 places à des patients alcooliques (dont 60 à des patients associant alcoolisme et tuberculose). L'établissement est le seul hôpital psychiatrique du pays qui comprend des sections pour patients psychiatriques et tuberculeux ainsi que pour patients associant l'alcoolisme et la tuberculose. Lors de la visite, l'hôpital comptait 750 patients adultes, soit 233 femmes et 517 hommes.

131. En ce qui concerne les patients civils (constituant l'essentiel de la population hospitalière), la délégation a reçu des informations contradictoires sur leur statut et n'a pas pu obtenir de chiffres sur le nombre de ceux considérés comme patients volontaires et non volontaires. Pour ce qui est de la durée de l'hospitalisation, la délégation a été informée qu'en moyenne, celle-ci serait de cent jours. Toutefois, elle a rencontré nombre de patients séjournant à l'hôpital depuis plusieurs années.

A cet égard, il convient de souligner que le placement non volontaire à caractère civil est régi par la loi du 16 décembre 1997 sur l'assistance psychiatrique, promulguée au cours du premier semestre 1998. Cette loi régit de façon détaillée la procédure à suivre pour un tel placement. Toutefois, à l'hôpital de Churchi, il est apparu que cette loi n'était pas encore appliquée, voire même était inconnue du personnel de l'établissement. Au vu de cette situation, la délégation a souligné lors des entretiens de fin de visite qu'il était essentiel que les autorités moldaves élaborent sans plus attendre une note explicative détaillant les objectifs de la loi nouvelle et la procédure à respecter en cas de placement non volontaire. Par lettre du 20 avril 1999, les autorités moldaves ont informé le CPT que le Ministère de la Santé avait élaboré un projet de décision du Gouvernement en ce sens.

Le CPT se félicite de cette initiative et **souhaite obtenir copie de la décision adoptée.**

132. S'agissant de la plupart des patients atteints d'alcoolisme (y compris ceux avec une tuberculose associée), leur placement était régi par la loi du 7 février 1991 relative à "la réhabilitation sociale des malades d'alcoolisme chronique, de narcomanie ou de toxicomanie". Aux termes de cette loi, les personnes reconnues comme souffrant de ces affections, qui se soustraient au traitement volontaire de leur affection et continuent d'abuser de l'alcool ou de consommer des produits narcotiques ou stupéfiants, sont envoyées pour traitement obligatoire dans des institutions spécialisées du Ministère de la Santé, sur la base d'un rapport médical d'une commission spécialisée du district compétent.

La durée initiale de traitement est fixée à quatre mois et, au cas où les malades ne coopéreraient pas au traitement ou ne témoigneraient pas d'une volonté ferme d'abstention, le traitement peut être prolongé de deux mois (soit six mois au total)⁷.

133. Enfin, parmi les patients, neuf avaient été jugés pénalement irresponsables, conformément aux dispositions de l'article 11 du Code pénal. Ils faisaient l'objet d'une mesure de placement judiciaire en vertu des articles 55 à 57 dudit Code sous régime de "surveillance normale" (ceux sous régime de "surveillance rigoureuse" étaient placés à l'hôpital de Chişinău, cf. paragraphe 133 ci-dessous). Ces neuf patients étaient répartis dans trois pavillons (sections 1, 4 et 11) et leur durée de séjour variait d'un peu moins d'un an à dix ans.

134. **L'hôpital clinique de psychiatrie de Chişinău** est un imposant complexe d'une capacité de 2000 lits datant de la fin du XIX^e siècle ; lors de la visite 1500 patients des deux sexes y étaient hospitalisés. Cet établissement a aussi une vocation de formation, se chargeant de la formation post-universitaire et continue des médecins psychiatres. La délégation a concentré son attention sur les personnes arrêtées sous expertise psychiatrique (placées dans la section 31) et la section des personnes sous traitement obligatoire (section 37). Ces deux sections étaient localisées dans un corps de bâtiment au sein d'un périmètre sécurisé, gardé par la police, et situé à proximité de terrains vagues et de champs.

La section 31 disposait de 35 lits et hébergeait lors de la visite seize patients. Ces personnes, en arrestation préventive, étaient placées dans la section pour y subir un examen psychiatrique légal en vertu de l'article 66 du Code de procédure pénale. D'après les informations fournies à la délégation, l'expertise psychiatrique est généralement réalisée dans un délai d'un mois ; toutefois une prolongation d'un mois supplémentaire peut être demandée par le médecin expert à l'autorité judiciaire compétente dans les cas d'évaluation difficile. En principe, il s'écoulait environ un autre mois entre la date de dépôt du rapport d'expertise et la décision judiciaire de responsabilité ou d'irresponsabilité pénale. Cependant, il peut arriver que le délai de latence soit plus important, pouvant aller jusqu'à une année. Ainsi, lors de la visite, la justice ne s'était pas prononcée sur les cas de trois personnes pour lesquelles les rapports d'expertise avaient été déposés ; ces personnes étaient placées dans la section respectivement depuis juillet et août 1998 et, dans le troisième cas, depuis décembre 1997. **Le CPT souhaite obtenir les commentaires des autorités moldaves à cet égard.**

⁷ Si à l'issue de la période de six mois, l'état du patient n'a pas connu d'évolution, une demande peut être adressée au tribunal de district compétent en vue du placement judiciaire de l'intéressé dans une institution de réhabilitation sociale du Ministère de l'Intérieur pour y être éduqué par le travail et suivre un traitement. Un tel placement peut durer de six mois à deux ans.

La section 37 avait une capacité de cent lits et accueillait soixante-neuf patients. Il s'agissait de patients pénalement irresponsables ayant fait l'objet d'une décision judiciaire d'internement sous surveillance rigoureuse en vertu des articles 55 et 56 précités du Code Pénal. Un tel internement peut être décidé par l'autorité judiciaire si la personne malade mentale présente, en raison de son état psychique et du caractère socialement dangereux de l'acte commis, un risque important pour la société. Le Code précise qu'une telle personne doit être placée dans des conditions excluant toute possibilité de récidive.

2. Mauvais traitements

135. La délégation n'a entendu aucune allégation de torture ou de mauvais traitements physiques graves de patients par le personnel de l'hôpital psychiatrique de Churchi et des sections 31 et 37 de l'hôpital clinique de psychiatrie de Chişinău et n'a recueilli aucun autre indice en ce sens.

La délégation n'a entendu aucune allégation crédible d'autres formes de mauvais traitements physiques de patients par le personnel de l'hôpital psychiatrique de Churchi. Le CPT tient à souligner l'engagement que sa délégation a relevé chez la très grande majorité du personnel soignant de cet établissement. Ceci était d'autant plus remarquable vu le manque d'effectifs en personnel qualifié, la grave pénurie de ressources comme aussi la situation difficile du personnel qui n'avait plus perçu de salaire depuis plusieurs mois.

136. Toutefois, plusieurs patients dans les sections 31 et 37 de l'hôpital clinique de psychiatrie de Chişinău ont allégué avoir été frappés à coups de matraque ou coups de poings ou de pieds par des membres de la police chargés de la sécurité extérieure lorsqu'ils étaient agités ou refusaient l'administration d'un traitement injectable. A cet égard, la délégation a eu confirmation par le personnel soignant que celui-ci se voyait parfois contraint, dans de tels cas, de demander l'intervention de la police. En outre, dans la section 37, des patients se sont aussi plaints du comportement brutal de membres du personnel soignant qui les bousculeraient, les insulteraient et parfois même les frapperaient.

Le CPT recommande aux autorités moldaves de délivrer sous une forme appropriée, au personnel soignant et au personnel de sécurité des sections 31 et 37 de l'hôpital clinique de psychiatrie de Chişinău, le clair message que les mauvais traitements de patients ne sont pas acceptables et qu'ils seront sévèrement sanctionnés.

137. Le CPT tient à souligner que le personnel soignant des établissements psychiatriques doit être formé aux techniques de contrôle à la fois non physique (par exemple, instructions verbales) et d'immobilisation manuelle de patients. La possession de telles aptitudes donnera au personnel la possibilité de choisir la réponse la plus appropriée dans les situations difficiles, réduisant de manière importante le risque de lésions pour le patient et le personnel, de même que la nécessité de faire appel à du personnel de sécurité.

De plus, la gestion de patients agités et/ou violents doit toujours être de la responsabilité du personnel soignant. Toute assistance prodiguée par le personnel de sécurité pour gérer de tels patients doit se faire sous l'autorité et la surveillance étroite du personnel de santé.

Le CPT recommande que des mesures soient prises pour garantir que la pratique suivie corresponde à ces exigences.

3. Hôpital psychiatrique n° 2 de Churchi

a. ressources en personnel

138. L'hôpital de Churchi employait au total 580 personnes. Il disposait de 42 postes budgétaires de médecins ; cependant, seuls 28 étaient pourvus. Parmi ces médecins, 13 étaient psychiatres qui effectuaient un temps de travail équivalent à un poste et demi (soit 9 heures de présence par jour au lieu des six prévues). Les autres spécialistes titulaires comptaient 2 pneumologues, 2 généralistes, 1 radiologue, 2 biologistes, 1 médecin statisticien à temps plein ainsi qu'un gynécologue à mi-temps. Les spécialistes non titulaires suivants complétaient ce personnel : un ophtalmologiste et un ORL à mi-temps, ainsi que quatre consultants dans des spécialités telles que l'endocrinologie, la chirurgie, ou encore la rhumatologie.

L'équipe des médecins était secondée par 175 assistants médicaux (feldsher) à plein temps, qui avaient suivi une formation de quatre années dans une école de médecine et bénéficiaient d'un cours de recyclage tous les cinq ans. Ceux-ci étaient aidés dans leurs tâches par 225 aides-soignants (appelés infirmiers), formés sur place.

L'hôpital ne comptait plus de personnel qualifié dans la mise en oeuvre d'activités socio-thérapeutiques. Tout au plus, cinq membres du personnel avaient été affectés au fonctionnement des ateliers ergothérapeutiques (cf. paragraphe 151 ci-dessous). L'absence quasi-totale de personnel qualifié pour mettre en oeuvre des activités thérapeutiques et de réhabilitation – notamment de psychologues – empêchait dès lors la mise en place du nécessaire environnement thérapeutique fondé sur une approche multidisciplinaire

139. Le CPT recommande aux autorités moldaves de s'efforcer de prévoir la présence appropriée de personnel qualifié dans la mise en oeuvre d'activités thérapeutiques.

Evidemment, au fur et à mesure de l'amélioration de la situation économique, les efforts devront être intensifiés pour assurer l'adéquation en personnel dans l'ensemble des catégories professionnelles (psychiatres, médecins généralistes et spécialistes, personnel infirmier, psychologues, ergothérapeutes, etc.), en termes de nombre, d'expérience et de formation. S'agissant de ce dernier aspect, le CPT souhaite notamment souligner que le développement de la formation soignante psychiatrique spécialisée contribuerait à considérablement rehausser la qualité des soins dans les hôpitaux psychiatriques en Moldova.

b. conditions de séjour des patients

140. Le directeur, médecin-chef de l'établissement, a souligné d'emblée les importantes difficultés matérielles auxquelles il se heurtait. Depuis le début de la crise économique, le budget des établissements hospitaliers était géré par le Ministère des Finances, et le financement octroyé concernait uniquement les médicaments, l'alimentation et la rémunération du personnel (bien qu'aucun salaire ne leur ait été versé au cours des trois mois précédant la visite du CPT). Aucune somme n'était allouée pour l'entretien des pavillons et le mobilier. Au cours des neuf derniers mois, l'hôpital avait perçu 300.000 Lei de moins que ce qui était prévu au budget et se trouvait endetté à hauteur de 1.200.000 Lei. A cause de l'endettement, le courant électrique était coupé entre minuit et six heures du matin et le personnel se voyait contraint de recourir à des lampes à pétrole. De plus, des restrictions de chauffage étaient imposées et l'hôpital était confronté à des difficultés d'approvisionnement en eau lors de la visite.

141. Vu cette situation, il est évident que les conditions matérielles de vie des patients ne pouvaient pas être satisfaisantes. Les bâtiments étaient vétustes, délabrés et rongés par l'humidité en plus d'un endroit. Cependant, les efforts du personnel pour entretenir autant que faire se pouvait les locaux et les maintenir dans un état de propreté correct étaient hautement méritoires.

142. Comme déjà indiqué, les patients étaient hébergés dans douze sections, localisées dans des pavillons d'un à deux étages, de conception similaire. Leur capacité variait de soixante à quatre vingt cinq lits, bien que certaines sections aient été en surnombre.

Les patients étaient hébergés dans de grands dortoirs de six à seize lits, ne disposant que d'un espace de vie restreint, de l'ordre de 2 à 3 m² (alors que la norme établie pour les établissements psychiatriques est de 6 m² par patient). Ainsi, à titre d'exemple, jusqu'à neuf patients étaient hébergés dans des dortoirs de 19 m², douze à quatorze dans 36 m² et seize dans des dortoirs de 43 m². De tels taux d'occupation ne sont pas propices à la mise en place d'un environnement thérapeutique. Le fait que le plus grand nombre de patients restaient confinés le plus clair du temps dans les sections exacerbait cette situation (cf. paragraphes 150 et suivants). De surcroît, dans un certain nombre de sections visitées, il y avait plus de malades que de lits disponibles ; par exemple, dans la section 1 (psychiatrie chronique femmes), il y avait 80 lits pour 85 malades et à la section 4 (psychiatrie hommes), 85 lits pour 91 malades.

Cette situation résultait partiellement d'une gestion rigide des ressources hospitalières. L'on n'utilisait pas tous les lits, voire tous les locaux disponibles au sein du même service ou dans d'autres services ne fonctionnant pas à pleine capacité.

143. Les dortoirs bénéficiaient d'un bon accès à la lumière naturelle et, quand il y avait de l'électricité, d'un éclairage artificiel correct. Ils étaient de plus convenablement aérés. D'autre part, la literie des patients était généralement propre, quoique usagée. La même constatation positive peut être faite globalement pour l'habillement des patients, qui étaient autorisés à porter leur propres vêtements. Cela étant, l'hôpital avait du mal à fournir une vêture et des chaussures appropriées à ceux sans famille ou ressources.

144. Les dortoirs et lieux de séjour des patients étaient néanmoins d'un grand dénuement et très austères. A l'exception de quelques rares tentatives pour décorer les couloirs de certaines sections, les murs étaient nus. Aucune forme de stimulation visuelle n'était offerte aux patients. De plus, dans les dortoirs, les lits étaient le plus souvent accolés et constituaient en règle générale le seul mobilier. Les conditions dans les réfectoires des différentes sections étaient à l'image des autres locaux.

145. Parmi toutes les sections visitées, la délégation a été particulièrement frappée par les conditions de séjour des patients de la section 14, réservée aux femmes et hommes associant une maladie mentale et la tuberculose. Les conditions y étaient misérables. Les patients étaient hébergés dans trois dortoirs surpeuplés, alors qu'un quatrième était vide. De plus, dans le dortoir n° 2, seize femmes devaient se partager 14 lits. Les lits des patients étaient rouillés, et pour nombre défoncés ; la literie était en très mauvais état et sa propreté bien en deçà de ce qui avait été observé dans d'autres sections. En outre, au bout du couloir de la section, un patient séjournait, apparemment à sa demande, depuis quelques mois, dans une sorte de réduit. Un autre patient handicapé mental profond, atteint de tuberculose et grabataire, était installé sur un lit dans ce même couloir, au motif qu'il nécessitait une surveillance constante. Les locaux étaient mal entretenus et dans un état de propreté qui laissait à désirer.

L'apparence de ces patients contrastait aussi avec celle des patients dans les autres sections. Leurs vêtements étaient généralement négligés et sales et, leur hygiène personnelle très médiocre.

146. Les annexes sanitaires à disposition des patients étaient insuffisantes en nombre dans toutes les sections. L'on comptait deux ou trois W.-C. de type asiatique par section pouvant héberger jusqu'à près de quatre-vingt dix malades. De plus, ces W.-C., sans porte, n'offraient aucune intimité. Ils étaient en très mauvais état, insalubres et, généralement, souillés de matières. Chaque section disposait d'un ou de deux lavabos, dont les robinets étaient souvent cassés. En outre, comme déjà indiqué lors de la visite, l'hôpital était privé d'eau courante et le personnel s'efforçait de stocker dans les rares baignoires existantes des réserves d'eau. Les salles d'eau ne comportaient pas de chauffage et, parfois, il n'y avait même pas de vitres aux fenêtres.

147. En principe, les patients étaient censés pouvoir prendre une douche par semaine. Un bâtiment vétuste était réservé à cet usage comportant trente douches. Ceci étant, il était clair que les difficultés d'approvisionnement en eau rendaient aléatoire pour les patients la possibilité de se doucher. De plus, les produits d'hygiène de base (savon, serviette, etc.) étaient rares.

148. L'alimentation des patients, tant en qualité qu'en quantité, subissait aussi les conséquences des difficultés financières de l'hôpital. Les patients recevaient en tout et pour tout aux différents repas essentiellement une bouillie de céréales ou de la soupe/purée de légumes et du pain. Les protéines d'origine animales tels la viande ou le beurre étaient disponibles en quantité insuffisante. Un certain nombre de patients, en particulier ceux qui n'avaient pas de famille pouvant leur faire parvenir des colis, se sont plaints d'avoir faim.

149. La qualité des conditions de vie des patients dépend inévitablement, dans une proportion importante, des ressources disponibles. Le CPT reconnaît que dans une conjoncture économique grave, des sacrifices sont à faire, même dans des établissements de soins. Cependant, il est des exigences fondamentales de la vie qui doivent en toutes circonstances être assurées par l'Etat aux personnes qui sont à sa charge. Ces exigences incluent une nourriture, un chauffage et une vêtue adéquats ainsi que l'approvisionnement suffisant en eau et en électricité.

En conséquence, **le CPT recommande aux autorités moldaves de prendre sans délai toutes les mesures nécessaires pour garantir que ces exigences fondamentales soient respectées à l'hôpital psychiatrique de Churchi. Il recommande en outre :**

- **d'assurer immédiatement que tout patient hospitalisé dispose de son propre lit ;**
- **d'améliorer sans délai les conditions à la section n° 14 pour qu'elles atteignent le niveau de celles vues dans les autres sections ;**
- **de veiller au bon entretien et à la propreté des annexes sanitaires de toutes les sections, en tenant dûment compte des remarques formulées au paragraphe 146 ;**
- **de veiller à ce que l'hygiène corporelle des patients puisse être assurée de manière adéquate et qu'ils disposent à cet effet des produits de base nécessaires.**

Il va de soi qu'au fur et à mesure de l'amélioration de la conjoncture, des efforts supplémentaires devront être déployés pour assurer des conditions de séjour répondant aux exigences d'un établissement hospitalier psychiatrique. **L'objectif principal devra être de créer un environnement thérapeutique positif pour les patients. Cela signifie en premier lieu de disposer de suffisamment d'espace de vie par patient. Les efforts devront aussi tendre à instaurer un cadre plus convivial et personnalisé.**

c. traitement des patients

150. Il y avait une esquisse de programme thérapeutique des patients fondée sur quatre régimes observation. Dans le régime 1, appliqué aux patients en état aigu, l'intéressé est placé en salle d'observation fermée et soumis, en principe, à une thérapie médicamenteuse intensive pendant une dizaine de jours.

Le régime 2 était appliqué aux patients dont l'évolution de l'état a permis la sortie de la salle d'observation et qui sont autorisés à se déplacer uniquement au sein de leur section. Les régimes 3 et 4 concernaient des patients autorisés à participer aux activités ergothérapeutiques, et à travailler. Les patients sous le régime 3 pouvaient accomplir ces activités et sortir dans l'enceinte de l'hôpital accompagnés d'un soignant ; ceux placés sous le régime 4 pouvaient, de plus, sortir de l'hôpital sans surveillance.

151. Toutefois, cette approche thérapeutique différenciée était essentiellement théorique, compte tenu de la situation dans laquelle se trouvait l'hôpital. En effet, les activités ergothérapeutiques étaient très limitées. Les ateliers d'ergothérapie (de couture, d'emballage pharmaceutique, de fabrication de caisses et de balais), pouvant employer jusqu'à 150 patients, étaient pour la plupart fermés. Les commandes avaient stoppé et la production réalisée ne trouvait plus preneur. Seuls les ateliers de fabrication de caisses et de balais étaient opérationnels, occupant une vingtaine de patients au maximum, qui étaient des malades chroniques des régimes 3 ou 4. Par ailleurs, entre quatre-vingts et cent patients soumis à ces mêmes régimes étaient occupés à la cuisine, au nettoyage du parc, à l'entretien du chauffage, et à la petite ferme de l'hôpital.

De l'avis du CPT, l'ergothérapie est une composante importante du processus de réhabilitation des patients et devrait être offerte aux patients des différents régimes en tant que part intégrante de leur programme de traitement. L'éventail des activités ergothérapeutiques ne devrait pas dépendre exclusivement des lois du marché.

Comme déjà souligné précédemment, l'hôpital n'offrait aucune autre activité de réhabilitation et thérapeutique, telles que les thérapies de groupe, les psychothérapies individuelles ou activités créatives (peinture, musique, etc.). De plus, les sections ne disposaient d'aucune possibilité d'offrir des activités récréatives aux patients (par exemple ; ni radio, ni télévision). Seuls certains patients avaient des livres, jeux de société, leur permettant de passer le temps.

152. Les patients des régimes 3 et 4 qui ne participaient pas aux activités ergothérapeutiques étaient autorisés quotidiennement à trois heures et demi de promenade dans le parc ou, le cas échéant, à l'extérieur de l'hôpital. Les malades placés au régime 2 avaient en principe accès quotidiennement à un pré clôturé attendant à leur section. Cependant, dans plusieurs sections, la délégation a recueilli des allégations de patients soumis au régime 2 selon lesquelles ils ne sortiraient que de temps en temps et pour une durée brève (une vingtaine de minutes) et même, pour certains, qu'ils n'avaient jamais eu la possibilité de sortir de leur section. Dans la section réservée aux patients atteints de troubles mentaux et de tuberculose, aucune sortie dans le pré adjacent n'avait été apparemment autorisée aux patients depuis dix jours. Enfin, les patients placés au régime 1 n'avaient pas le droit du tout de sortir en plein air.

153. En résumé, les traitements de réhabilitation psychosociale étaient quasi inexistantes à l'hôpital psychiatrique de Churchi. La plus grande majorité des patients passaient leur journée, inactifs, dans les dortoirs et n'en sortaient que pour les mêmes – immuables - événements (se rendre au réfectoire, aux toilettes, à la promenade et, quand cela était possible, à la douche hebdomadaire).

154. **Le CPT recommande aux autorités moldaves de faire des efforts pour élargir l'éventail des activités d'ergothérapie et pour mettre en place des thérapies de groupe et des psychothérapies individuelles. Des moyens doivent aussi être trouvés pour offrir aux patients de la lecture et d'autres formes de loisirs.**

Il serait également utile d'examiner la possibilité de mettre sur pied des activités créatives (telle la musique) ou sportives. De telles activités ne font pas nécessairement appel à des ressources financières et font partie intégrante de l'éventail des activités thérapeutiques et de réhabilitation.

En outre, le CPT recommande que des mesures soient prises sans délai afin que tous les patients bénéficient d'une heure au moins d'exercice en plein air par jour, sauf contre-indication médicale sérieuse.

155. Quant aux traitements pharmacologiques, le personnel a souligné que la pénurie de médicaments constituait un problème majeur de l'établissement. L'ensemble des médicaments nécessaires pour répondre aux prescriptions médicales habituellement effectuées dans une institution hospitalière faisait défaut, notamment les médicaments psychotropes (neuroleptiques, antidépresseurs), les tuberculostatiques et les médicaments utilisés pour les patients alcooliques. En ce qui concerne plus particulièrement la tuberculose, il importe de souligner le taux important de décès dus à la tuberculose (14 cas sur les 37 décès survenus à l'hôpital de janvier à octobre 1998).

Une telle situation n'est pas acceptable. Elle est d'autant plus grave s'agissant d'affections comme la tuberculose, où elle peut engendrer le phénomène de multi-résistance. Le CPT a déjà souligné qu'il y a des exigences fondamentales qui doivent en toutes circonstances être assurées par l'Etat aux personnes qui sont à sa charge (cf. paragraphe 149 ci-dessus). Ces exigences incluent à l'évidence, dans les établissements de soins, l'approvisionnement en médicaments appropriés.

Le CPT recommande aux autorités moldaves de prendre des mesures sans délai pour garantir le respect, à l'hôpital psychiatrique de Churchi ainsi que, si nécessaire, dans les autres établissements psychiatriques du pays, de l'exigence d'un approvisionnement en médicaments appropriés.

156. La situation particulière des patients tuberculeux, placés dans les sections 7 et 14, a été à d'autres égards encore source de graves préoccupations. Ces sections hébergeaient des malades atteints de tuberculose aux différents stades d'évolution de la maladie, y compris en phase contagieuse. Si, de manière générale, on s'efforçait de répartir les patients dans les dortoirs en fonction du diagnostic, tel n'était pas le cas dans la salle d'observation de la section 7 où tous les patients passaient ensemble les dix premiers jours suivant leur admission, quel que soit l'état d'évolution de leur tuberculose. A la section 14, en raison du manque de place, toutes les femmes étaient hébergées dans un même dortoir, dans lequel on séparait par un simple rideau, celles considérées comme guéries de celles en cours de traitement. De plus, tous ces malades se retrouvaient ensemble dans divers locaux (réfectoire et annexes sanitaires).

A l'évidence, de telles dispositions sont entièrement inappropriées non seulement du point de vue médical en raison du risque de contagion mais aussi du point de vue humain. **Le CPT recommande de revoir d'urgence l'hébergement des patients atteints de tuberculose. Cet hébergement doit être impérativement fondé sur des critères médicaux diagnostiques et thérapeutiques stricts.**

4. Sections 31 et 37 de l'hôpital clinique de psychiatrie de Chişinău

a. personnel

157. La section 31, hébergeant les personnes arrêtées sous expertise psychiatrique, comptait deux médecins psychiatres chargés d'effectuer les expertises ; ils étaient secondés par onze feldshers et seize infirmiers. La section 37, section de traitement obligatoire sous surveillance rigoureuse de patients psychiatriques déclarés pénalement irresponsables, comptait aussi deux médecins psychiatres. Le premier assumait également les fonctions de directeur-adjoint du complexe hospitalier et le second était employé à mi-temps. Cette équipe médicale était assistée par onze feldshers (dont l'un en charge des activités de réhabilitation) et dix infirmiers (l'un de ceux-ci étant exclusivement en charge de l'intendance de la section). De nuit, dans les deux sections, la permanence était assurée respectivement par un feldsher et deux infirmiers. L'on pouvait également, en cas de besoin, faire appel aux médecins de garde de l'hôpital.

Les ressources en psychiatres de la section 31 peuvent être considérées, au vu de sa capacité et son taux d'occupation (seize personnes), comme adéquates. En ce qui concerne la section 37, le CPT n'a pas acquis la conviction, compte tenu des obligations administratives assumées par l'un des médecins, que le temps de présence effectif total des deux psychiatres permettait d'assurer un suivi individuel approprié des patients ainsi que les nécessaires contrôle et stimulation du personnel soignant. **Il souhaite obtenir les commentaires des autorités moldaves à ce propos.**

Quant au personnel soignant, il est surprenant de constater que la section 37, qui est une section de traitement sous surveillance rigoureuse d'importante capacité (cent lits et soixante-neuf patients), disposait d'un effectif moindre que la section 31. Dans de telles conditions, il n'est guère possible d'escompter la réalisation des objectifs de traitement pour les patients.

Le CPT recommande aux autorités moldaves de revoir les effectifs en personnel soignant à la section 37 en vue de leur renforcement. Cela aurait aussi pour considérable avantage de limiter le recours au personnel de police pour gérer les patients (cf. paragraphes 136 et 137).

b. conditions de séjour

158. Dans ces deux sections, l'on était confronté à d'importantes difficultés matérielles pour pourvoir aux besoins vitaux des patients dans le domaine du chauffage, de l'approvisionnement en eau et de l'alimentation. Il semblerait d'ailleurs que les pénuries de cette structure étaient plus grandes que dans le reste du complexe hospitalier. De plus, l'hôpital devait payer les services de police en charge de la surveillance des deux sections et, à cet égard, il aurait accumulé des dettes d'un montant élevé.

159. La section 31 est située au rez-de-chaussée du corps de bâtiment abritant aussi la section 37. Cette section était conçue et agencée sur le mode carcéral. Les personnes arrêtées sous expertise étaient placées dans des cellules de cinq à huit lits. La section disposait d'une salle de loisirs équipée d'une télévision (en réparation), d'une salle à manger et de sa propre cour de promenade. Il faut souligner d'emblée que les conditions de vie des personnes placées dans la section étaient d'une grande précarité.

Le taux d'occupation possible des cellules était élevé. Ainsi, des cellules d'environ 19 m² comptaient cinq lits et les cellules d'environ 25 m², huit lits. De surcroît, ces cellules ne bénéficiaient pratiquement d'aucun accès à la lumière naturelle - en raison des dispositifs obstrueteurs rivés aux fenêtres - et l'éclairage artificiel, allumé en permanence, était très médiocre. En bref, les cellules étaient plongées quasiment dans l'obscurité. L'aération était aussi insuffisante. De plus, les cellules étaient humides et non chauffées ; il y faisait très froid. Ceci était d'autant plus grave que certaines des personnes sous expertise souffraient de dysenterie ou étaient très âgées.

L'équipement des cellules se limitait à des lits, en nombre suffisant. Quant à la literie, elle était d'une propreté douteuse. Chaque cellule comportait un W.-C. asiatique, séparé de l'espace de vie des occupants des cellules par un simple muret latéral. Les toilettes étaient généralement en piètre état et, vu les restrictions d'eau, sales et malodorants. La salle de douches de la section était à l'image du reste.

160. Localisée au premier étage du corps de bâtiment, la section 37 comportait plusieurs dortoirs d'une capacité variant de huit à vingt-cinq lits et une salle d'observation de huit lits pour patients sous traitement intensif. La section disposait, à l'instar de la précédente, de salles à manger, d'une salle de loisirs avec télévision (en état de fonctionnement incertain) et, en sus, d'une salle d'activités ergothérapeutiques, cependant non utilisée (cf. paragraphe 166 ci-dessous).

A la différence notable de la section 31, tous les dortoirs et lieux de séjour des patients bénéficiaient d'une bonne luminosité naturelle ainsi que d'un éclairage artificiel et d'une aération corrects. Chaque patient disposait de son propre lit, pourvu d'une literie complète. Toutefois, la délégation a observé que deux dortoirs, à savoir la salle d'observation et le dortoir réservé aux malades atteints de tuberculose, n'étaient pas équipés de moyens de chauffage.

Les grands dortoirs étaient généralement divisés dans leur longueur par une cloison, créant un semblant d'intimité. L'espace de vie des patients était meilleur que dans les autres lieux de soins visités, bien qu'encore loin d'être idéal. Ainsi, un dortoir de 50 m², comportait au total seize lits (deux fois huit lits séparés par une cloison) et un dortoir d'environ 72 m² comptait vingt-cinq lits (un espace de treize lits et un espace de douze lits). Les locaux étaient propres et correctement entretenus.

Cela étant, plus encore qu'à l'hôpital de Churchi, les locaux frappaient par leur dénuement et l'absence de toute forme de stimulation visuelle pour les patients. De plus, les patients ne disposaient d'aucun espace pour ranger des effets personnels.

161. Les annexes sanitaires de la section comportaient deux W.-C. de type asiatique – avec une porte permettant de préserver l'intimité - quatre lavabos dont cependant un non utilisable, une baignoire hors d'usage et trois douches. Toutefois, l'approvisionnement en eau n'était pas toujours assuré. L'ensemble était propre, mais dégageait néanmoins une odeur incommodante.

162. Dans les deux sections, la plupart des patients portaient en permanence des pyjamas ou des tenues bleues ainsi que des pantoufles. Ces vêtements de surcroît ne correspondaient pas toujours à la stature et corpulence des patients. Le CPT souhaite souligner à cet égard qu'une telle situation n'est pas propice au renforcement du sentiment d'identité et d'estime de soi. L'individualisation de l'habillement fait partie du processus thérapeutique.

163. En ce qui concerne l'alimentation des patients des deux sections, la délégation a entendu de nombreuses plaintes de ceux-ci quant à la quantité insuffisante de nourriture servie et au fait que les repas étaient souvent consommés froids. Sur ce dernier aspect, il est à noter que les repas étaient amenés de la cuisine centrale de l'hôpital et réchauffés sur place. La délégation a constaté par elle-même que les repas réchauffés étaient à peine tièdes au moment d'être servis. Quant à la quantité, le repas servi le jour de la visite aux patients n'ayant pas de régime alimentaire particulier se composait d'une soupe aux légumes et d'une bouillie de gruau. Ce type de repas était apparemment servi deux fois par jour et ne connaissait guère de variante. Le petit déjeuner se composait de thé et de pain (par jour, chaque patient recevait trois tranches de pain d'un poids total d'environ 320 grammes).

164. Le CPT recommande, comme première priorité, aux autorités moldaves de garantir dans les sections 31 et 37 de l'hôpital clinique de psychiatrie de Chişinău l'approvisionnement en eau et en chauffage ainsi qu'une alimentation adéquate. En ce qui concerne plus particulièrement la section 31, le CPT recommande en outre d'assurer sans délai dans les cellules, un accès approprié à la lumière naturelle ainsi qu'un éclairage artificiel adéquat et de remettre les installations sanitaires en état.

En ce qui concerne les vêtements des patients, **le CPT invite les autorités moldaves à permettre aux patients de porter, durant la journée, leurs vêtements personnels ou de mettre à leur disposition des habits appropriés qui ne soient pas uniformes.**

c. traitement

165. En ce qui concerne la section 31, la délégation a été informée que dans la mesure où il s'agit d'une section d'expertise psychiatrique aucune forme de traitement n'était administrée jusqu'à la prise de décision par l'autorité judiciaire, sauf dans les cas aigus. Cela impliquait qu'aucune activité thérapeutique n'était proposée aux personnes qui y étaient placées. De fait, ces personnes passaient leur journée à végéter. Comme déjà indiqué, la télévision était en réparation et l'hôpital n'avait pas de ressources pour leur mettre des journaux ou livres à disposition. En fait, la seule activité des patients était de pouvoir se rendre pendant quelques heures par jour dans la cour de promenade et au réfectoire pendant les heures de repas. La situation de la seule femme sous expertise lors de la visite était encore pire. Elle n'avait droit qu'à une heure de promenade par jour et prenait ses repas en cellule.

Evidemment la fonction première d'une section médico-légale est de fournir une expertise psychiatrique plutôt qu'un traitement. Cependant, il faut souligner que la mise à disposition d'activités thérapeutiques n'interférerait pas avec l'évaluation des patients ; au contraire, cela faciliterait la collecte d'informations utiles à cet effet.

166. La situation n'était guère meilleure à la section 37, qui est, elle, un lieu de traitement. Les activités des patients ne différaient guère de celles décrites ci-dessus. Tout au plus, disposaient-ils de plus de liberté de mouvement à l'intérieur de la section et dans l'aire de promenade et pouvaient-ils regarder la télévision, quand elle fonctionnait. Leur planning d'activités incluait trois heures d'ergothérapie quotidienne, mais celle-ci n'avait pas lieu. Il en allait de même s'agissant de la demi-heure de musicothérapie prévue théoriquement chaque jour. En fait, il n'y avait strictement aucun projet thérapeutique pour ces patients. Le travail psychiatrique consistait en une sorte de gardiennage des patients, assorti de pharmacothérapie (sur ce point, voir paragraphe 168 ci-dessous). Les patients étaient manifestement abandonnés à leur sort, sans aucune perspective d'avenir.

167. Au vu de ce qui précède, **le CPT recommande de :**

- **mettre en place des activités thérapeutiques à l'intention des personnes placées dans la section 31 ;**
- **développer la gamme des traitements pour les patients de la section 37. A cette fin, il convient de réintroduire les activités ergothérapeutiques comme aussi d'élargir l'éventail des autres activités de réhabilitation et thérapeutiques, dont notamment les thérapies de groupe et psychothérapies individuelles. L'objectif à long terme doit être de s'écarter de l'environnement principalement axé sur la garde des malades pour créer un milieu thérapeutique qui englobe toutes les techniques modernes de thérapie;**
- **mettre à la disposition des personnes placées dans les deux sections de quoi lire et d'autres formes de loisirs.**

168. Les deux sections connaissaient également des carences importantes en matière d'approvisionnement en médicaments. A la section 31, l'on ne disposait pas de médicaments pour traiter correctement les affections somatiques des patients. La section 37 connaissait aussi des ruptures de stock qu'il s'agisse de médicaments neuroleptiques et antidépresseurs, de traitements antituberculeux, ou de vitamines. Lors de la visite, la délégation a observé que ces différents médicaments/vitamines n'existaient qu'en quantité limitée, voire pour certains, très limitée.

La recommandation déjà formulée au paragraphe 155 ci-dessus s'applique également s'agissant des sections 31 à 37.

169. La délégation a été informée par le personnel que, dans la section 37, l'électro-convulsivothérapie (E.C.T.) avait été utilisée dans des cas particuliers, tels des psychoses schizophréniques résistantes ou des états oniroïdes. D'après les informations fournies, cette thérapie avait été utilisée deux fois (respectivement en 1997 et 1998), sans prémédication.

Certes, l'E.C.T. est un traitement reconnu pour des patients psychiatriques souffrant de certaines affections spécifiques. Toutefois, administrer l'E.C.T. sous sa forme non atténuée (c'est-à-dire sans anesthésiques ni myorelaxants) est une méthode qui ne peut plus être considérée comme acceptable dans la psychiatrie moderne. Indépendamment des risques de fracture et d'autres conséquences médicales fâcheuses, le procédé en tant que tel est dégradant à la fois pour les patients et pour le personnel concernés. En conséquence, **le CPT recommande d'assurer que la pratique en ce domaine soit adaptée afin que l'E.C.T. soit toujours administrée selon sa forme atténuée (c'est-à-dire avec anesthésiques et myorelaxants).**

En outre, l'E.C.T. doit être administrée hors de la vue des autres patients (de préférence dans une pièce réservée à cette fin et équipée en conséquence) et par un personnel spécifiquement formé. Par ailleurs, le recours à l'E.C.T. doit être consigné de manière détaillée dans un registre spécifique. **Le CPT souhaite savoir si ces exigences sont respectées dans les institutions psychiatriques en Moldova et également obtenir copie de toute instruction existante concernant l'administration de l'E.C.T.**

5. Moyens de contrainte

170. Dans tout établissement psychiatrique, la contrainte physique de patient agités et/ou violents peut s'avérer nécessaire. Cependant, c'est là un domaine de préoccupation particulière pour le CPT, vu la potentialité d'abus et de mauvais traitements.

171. Dans les deux institutions visitées, l'on avait recours parfois à la méthode dite de "fixation douce" pour maîtriser un patient agité ou violent. Cela consistait à attacher les poignets et chevilles du patient à l'aide de draps au lit. Cette forme de contention était appliquée sur l'ordre d'un médecin et était généralement suivie de l'administration d'un calmant par voie intramusculaire. En principe, la contention était appliquée pendant la période la plus brève possible, le temps pour le médicament d'agir. Les entretiens avec les patients et l'examen des mains courantes infirmières ont confirmé ces informations. Cependant, le recours à la fixation douce n'était pas consigné autrement que dans la main courante infirmière et le dossier du patient concerné.

172. Tant à l'hôpital de Churchi que dans les sections 31 à 37 de l'hôpital de la capitale, l'on n'avait pas recours à l'isolement (c'est-à-dire à l'enferment seul dans une pièce). Le CPT se félicite de cette approche. Il y a, en effet, dans la pratique psychiatrique moderne, une nette tendance à ne plus recourir à l'isolement des patients violents ou autrement "ingérables".

S'agissant des autres moyens de contrainte, **le CPT recommande d'élaborer une politique détaillée concernant leur usage. Cette politique doit préciser clairement que les tentatives initiales de maîtrise de patients agités ou violents doivent, dans toute la mesure du possible, être d'une nature autre que physique (par exemple, des instructions verbales) et que, lorsque la contrainte physique est nécessaire, elle devrait être limitée en principe à un contrôle manuel (voir aussi paragraphe 136). Le recours à des instruments de contention physique doit être considéré comme une mesure exceptionnelle.**

173. Le CPT recommande en outre que chaque recours à la contrainte physique de patients (contrôle manuel, instruments de contention physique) soit consigné dans un registre spécifiquement établi à cet effet. Les éléments à consigner doivent comprendre l'heure de début et de fin de la mesure, les circonstances d'espèce, les raisons ayant motivé le recours à la mesure, le nom du médecin l'ayant ordonnée ou approuvée et, le cas échéant, un compte-rendu des blessures subies par le patient ou des membres du personnel. Cela facilitera grandement la gestion de tels incidents et donnera en même temps un aperçu de leur ampleur et fréquence.

6. Garanties en cas de placement non volontaire

174. Des personnes malades ou handicapées mentales sont des personnes particulièrement vulnérables. A ce titre, elles doivent bénéficier de garanties destinées à prévenir tout comportement – ou éviter toute omission – préjudiciable à leur bien-être. Il s'ensuit que le placement non volontaire dans un établissement psychiatrique doit toujours être entouré de garanties appropriées.

175. La procédure de placement non volontaire doit offrir des garanties d'indépendance et d'impartialité, ainsi que d'expertise médicale objective. De plus, la nécessité d'un tel placement devrait être révisé à intervalles réguliers.

La loi relative à l'assistance psychiatrique de 1997 répond à ces exigences pour le placement civil non volontaire. Toutefois, comme déjà indiqué au paragraphe 130 ci-dessus, cette loi n'était pas encore appliquée dans la pratique et les autorités moldaves avaient élaboré un projet de décision pour veiller à son application.

Les garanties ci-dessus exposées semblent également être généralement respectées en ce qui concerne le placement judiciaire des personnes jugées pénalement irresponsables. Cependant, le CPT souhaite poser la question de la révision de ce type de placement. Il sait qu'il appartient à la Commission des médecins psychiatres chargée de la révision semestrielle du placement de décider ou non de demander à la juridiction compétente la modification ou la main-levée du placement. A cet égard, **le CPT voudrait savoir si le patient concerné peut lui-même demander, à intervalles raisonnables, que la nécessité du placement soit examinée par une autorité judiciaire.**

Enfin, la délégation n'a pas été en mesure de se forger une idée précise sur les procédures appliquées en cas de placement obligatoire de patients en vertu de la loi de 1991 sur "la réhabilitation sociale des malades d'alcoolisme chronique, de narcomanie ou de toxicomanie". **Le CPT souhaite obtenir un exposé complet de ces procédures et, notamment, du rôle des tribunaux dans la décision de placement d'office et des voies de recours des patients contre leur placement d'office.**

176. Par principe, un patient doit être en mesure de donner un consentement libre et éclairé au traitement. L'admission non volontaire d'une personne dans un établissement psychiatrique ne doit pas être conçue comme autorisant le traitement sans son consentement. Il s'ensuit que tout patient capable de discernement, qu'il ait été hospitalisé volontairement ou non, doit avoir la possibilité de refuser un traitement ou toute autre intervention médicale. Toute dérogation à ce principe fondamental doit avoir une base légale et ne s'appliquer que dans des circonstances exceptionnelles clairement et strictement définies.

La loi de 1997 relative à l'assistance psychiatrique pose bien dans son article 11 le principe du consentement libre et éclairé du patient au traitement, consentement qui doit être écrit. Cependant, elle exclut de manière générale l'exigence d'un tel consentement dans les cas de placement d'office qu'il soit de nature civile ou pénale.

De l'avis du CPT, une dérogation aussi vaste au principe général du consentement libre et éclairé n'est pas acceptable. **Il recommande que toute dérogation à ce principe s'agissant de patients non volontaires ne s'applique que dans des circonstances exceptionnelles et clairement définies.**

177. Aux termes de la loi de 1997, tout patient hospitalisé en institution psychiatrique (y compris contre sa volonté) est en droit d'adresser, de manière confidentielle, des plaintes aux autorités publiques, au procureur et aux instances judiciaires. Il doit de plus recevoir des informations sur ces droits. Au vu des constatations faites lors de la visite, **le CPT recommande aux autorités moldaves de veiller à ce que les dispositions de la loi de 1997 relative aux droits et à l'information des patients soient mises en oeuvre dans la pratique. Il souhaite aussi savoir si les personnes arrêtées qui sont soumises à une expertise psychiatrique bénéficient de ces mêmes droits.**

178. Le maintien de contacts avec le monde extérieur est indispensable non seulement dans l'optique de la prévention des mauvais traitements mais aussi du point de vue thérapeutique. Les patients doivent être en mesure d'envoyer et de recevoir des lettres, de téléphoner, ainsi que recevoir des visites de leur famille et de leurs amis. L'accès à un avocat doit aussi être garanti.

Les patients de l'hôpital psychiatrique de Churchi et de la section 37 de celui de Chişinău avaient le droit de correspondre et de recevoir des visites et des colis sans restriction, sauf contre indication médicale. Ces droits ont été expressément garantis dans la loi de 1997 précitée, laquelle consacre également le droit pour les patients de s'entretenir en privé avec un avocat.

En ce qui concerne les patients arrêtés sous expertise psychiatrique de la section 31, ils sont soumis au même régime que les prévenus. A cet égard, **le CPT renvoie à la recommandation formulée au paragraphe 124 ci-dessus.**

179. Le CPT accorde également une importance considérable aux visites régulières d'établissements psychiatriques par un organe indépendant, responsable de l'inspection des soins prodigués aux patients. Cet organe devrait être autorisé, plus particulièrement, à s'entretenir en privé avec les patients, recueillir directement leurs plaintes et, le cas échéant, formuler les recommandations qui s'imposent.

Le CPT a noté qu'aux termes de l'article 44 de la Loi de 1997 sur l'assistance psychiatrique, il est prévu un contrôle des institutions psychiatriques par le Procureur Général. L'on ne peut que se féliciter de ce développement ; en effet, dans les deux établissements visités, il n'y avait jamais eu un tel contrôle par le passé. **Le CPT souhaite être informé de l'étendue du contrôle prévu par la loi précitée et, notamment, savoir si celui-ci implique la visite régulière d'institutions psychiatriques par les services du Procureur Général et selon quelles modalités.**

Le CPT a aussi relevé avec intérêt que la loi susvisée institue un service indépendant de protection des droits des patients, chargé notamment de traiter les plaintes des patients. **Il souhaite obtenir des informations détaillées sur sa composition et ses activités.**

III. RECAPITULATION ET CONCLUSIONS

180. Lors de la visite du CPT, la République de Moldova connaissait de graves problèmes économiques et sociaux. A cet égard, le Comité espère que les efforts faits au niveau européen pour assister la Moldova pourront être intensifiés et développés et que son rapport de visite permettra de dégager les priorités dans les domaines entrant dans son mandat. Il importe avant tout de réduire les pressions, dues au surpeuplement, que subissent les établissements de détention provisoire (EDP) du Ministère de l'Intérieur ainsi que les maisons d'arrêt du Ministère de la Justice. Pour ce faire, le CPT a préconisé de revoir la législation et la pratique en matière de détention provisoire.

A. Etablissements de police

181. La délégation du CPT a recueilli des allégations généralisées de recours aux mauvais traitements physiques de personnes détenues par des fonctionnaires de police. Dans un grand nombre de cas, la gravité des mauvais traitements allégués était telle qu'ils pouvaient être considérés comme s'apparentant à de la torture.

Les allégations de mauvais traitements visaient les services opérationnels de la police dans tout le pays, et concernaient essentiellement des interrogatoires menés pour obtenir des aveux ; toutefois, des allégations se référaient aussi au moment de l'interpellation.

Peu d'allégations de mauvais traitements physiques attribués au personnel des établissements de détention provisoire et du centre de tri pour vagabonds visités ont été entendues.

182. Les allégations les plus courantes avaient trait à des gifles, des coups de poing, coups de pied et des coups portés avec une matraque ou d'autres objets contondants, y compris sur la plante des pieds (falaka). Cela dit, des allégations d'autres formes de mauvais traitements ont également été entendues : l'asphyxie à l'aide d'un masque à gaz placé sur le visage de la personne détenue ou d'un sac en plastique mis sur la tête; la suspension par les jambes et/ou les bras ou le maintien en position d'hyper-extension (techniques connues sous les noms "d'hirondelle" et de "perroquet"); les chocs électriques occasionnés avec un instrument de poche.

Dans certains cas, les médecins de la délégation ont fait des constatations à caractère médical compatibles avec des allégations de mauvais traitements physiques récents.

183. Au vu de l'ensemble des informations recueillies, la délégation du CPT a demandé aux autorités moldaves de mener, sans délai, une enquête approfondie et indépendante sur les méthodes utilisées par les services opérationnels de la police lors d'interrogatoires de personnes détenues, quel que soit leur statut. En réponse, les autorités moldaves ont informé le CPT de l'enquête qu'elles avaient menée au commissariat de police de Balți, et du fait que la direction du commissariat a été sanctionnée, suite à celle-ci. Le CPT a cependant souligné que, d'après les constatations faites lors de la visite, le problème des mauvais traitements visait de nombreux établissements à travers la Moldova. En conséquence, il a recommandé d'étendre l'enquête menée à l'ensemble des établissements de police du pays.

184. Afin de combattre le problème des mauvais traitements, le CPT a souligné l'importance fondamentale de la mise en place d'une formation professionnelle appropriée - intégrant les principes des droits de l'homme - des fonctionnaires de police de tous grades et de toutes catégories. De plus, le CPT a recommandé que les autorités nationales au niveau politique, émettent un message clair aux fonctionnaires de police que les mauvais traitements des personnes privées de liberté sont inacceptables et seront sévèrement sanctionnés. Il a aussi recommandé que des mesures appropriées soient prises afin que le personnel d'encadrement de la police exerce une supervision efficace sur les activités de leurs subordonnés et leur rappelle, à intervalles réguliers, l'interdiction des mauvais traitements des personnes privées de liberté.

Le CPT a également suggéré aux autorités moldaves de développer un code de déontologie, voire un programme national de prévention des mauvais traitements à l'intention des fonctionnaires de police.

185. L'examen diligent de toutes les plaintes pour mauvais traitements formulées à l'encontre des fonctionnaires de police par les autorités compétentes (juges, procureurs, etc.) et, le cas échéant, le prononcé d'une sanction appropriée, constituent aussi un moyen efficace de prévention des mauvais traitements. En ce domaine, le CPT a préconisé plusieurs mesures pour renforcer le rôle joué par les procureurs et les juges.

186. Le CPT a formulé des propositions en vue de renforcer les garanties fondamentales contre les mauvais traitements des personnes privées de liberté par la police. En particulier, il a recommandé que les personnes privées de liberté aient le droit d'informer sans délai un proche ou un tiers du fait de leur détention. Toute possibilité de retarder exceptionnellement l'exercice de ce droit doit être clairement circonscrite par la loi, faire l'objet de garanties appropriées et être strictement limitée dans le temps.

En ce qui concerne le droit à l'accès à un avocat, les informations recueillies lors de la visite indiquent que ce droit n'est effectif qu'à compter du premier interrogatoire officiel. A cet égard, CPT a souligné que, d'après son expérience, c'est pendant la période qui suit immédiatement la privation de liberté que le risque d'intimidation et de mauvais traitements est le plus grand. En conséquence, la possibilité pour les personnes privées de liberté par la police d'avoir accès à un avocat pendant cette période est une garantie fondamentale contre les mauvais traitements. Le CPT a dès lors recommandé de prendre des mesures afin de garantir à toute personne détenue par la police, dès le tout début de sa privation de liberté, le droit à l'accès à un avocat.

D'autres recommandations ont été formulées sur le droit des personnes privées de liberté par la police à l'accès à un médecin, ainsi que sur leur droit d'être informées, sans délai et dans une langue qu'elles comprennent, de tous leurs droits. Le CPT a aussi recommandé l'élaboration d'un code de conduite pour les interrogatoires de police ; l'existence d'un tel code permettra notamment de donner une assise plus solide aux enseignements reçus par les membres de la police et les enquêteurs pénaux pendant leur formation. Enfin, il a été recommandé de veiller à la mise en oeuvre de la décision du Collège de la Prokuratura Générale relative au contrôle par les procureurs de la détention et du traitement des personnes privées de liberté par la police.

187. Les conditions de détention dans les différents établissements de police visités étaient, dans l'ensemble, misérables. En ce qui concerne plus particulièrement les commissariats de districts et les EDP visités, ces conditions s'apparentaient, sous bien des aspects, à un traitement inhumain et dégradant et, de plus, comportaient un risque sanitaire non négligeable pour les personnes détenues. Le CPT a identifié un certain nombre de mesures palliatives qui doivent être prises immédiatement, sans attendre le réexamen déjà préconisé de la législation et de la pratique en vigueur en ce qui concerne la détention provisoire.

B. Prison n° 3 de Chişinău

188. La délégation du CPT a reçu un grand nombre d'allégations de mauvais traitements physiques par le **Détachement à destination spéciale du Département de l'administration pénitentiaire**, principalement lors des fouilles de cellules et d'opérations menées à l'encontre de certains détenus sélectionnés par le personnel pénitentiaire. Ces allégations, qui visaient une période récente, faisaient état de coups de poing, de coups de pieds, et de coups portés avec des matraques et d'autres objets contondants.

A la fin de la visite, la délégation a demandé qu'une enquête approfondie et indépendante soit menée sans délai sur les méthodes utilisées par le Détachement à destination spéciale lors des interventions effectuées au sein des établissements pénitentiaires. Les autorités moldaves ont ultérieurement informé le CPT des mesures prises en ce domaine, à savoir : de manière générale, la suppression de tout contact direct entre les détenus et les membres du Détachement à destination spéciale ; la formation complémentaire afin de sensibiliser les membres du Détachement aux droits et attributions des détenus ainsi qu'au recours à la force physique et aux moyens spéciaux ; la mise en garde contre tout abus dans l'application de la force et des autres moyens spéciaux.

189. Certaines allégations de mauvais traitements physiques de détenus par des **membres du personnel pénitentiaire** ont également été entendues notamment au quartier disciplinaire et dans le quartier hébergeant des détenus positifs pour le V.I.H. A cet égard, le directeur de l'établissement a reconnu que la formation professionnelle du personnel pénitentiaire laissait largement à désirer.

Le CPT a souligné la grande importance qu'il attache au recrutement et à la formation adéquats du personnel pénitentiaire. L'on ne saurait en effet 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. Il a ainsi recommandé d'accorder une haute priorité au développement de la formation professionnelle, tant initiale que continue, du personnel pénitentiaire à tous niveaux. En ce domaine, établir des relations positives avec les détenus devrait être reconnu comme un élément clef de la vocation du personnel de surveillance.

Le CPT a en outre recommandé que le personnel d'encadrement fasse clairement comprendre aux fonctionnaires pénitentiaires que les mauvais traitements de détenus sont inacceptables et seront sévèrement sanctionnés.

190. Le mandat du CPT ne se limite pas aux mauvais traitements infligés ou autorisés par des membres du personnel à des détenus . Des situations d'intimidation ou de violence entre détenus sont également de son ressort. A la prison n°3, la délégation du CPT a recueilli des allégations de violence entre détenus, parfois corroborées par des données à caractère médical. Au-delà de ces cas, son attention a aussi été appelée sur le traitement réservé à certains détenus connus comme ayant eu des relations homosexuelles à l'extérieur et qui étaient soumis à toutes formes de brimades. Le CPT a souligné que l'obligation de prise en charge des détenus qui incombe aux autorités pénitentiaires englobe la responsabilité de les protéger contre d'autres détenus qui veulent leur porter préjudice. Le Comité a recommandé aux autorités moldaves d'élaborer une stratégie de lutte contre la violence et l'intimidation entre détenus dont il a esquissé les grands traits.

191. Les conditions de détention de la très grande majorité de la population carcérale à la prison n° 3 étaient exécrables et, plus particulièrement, constituaient un risque sérieux pour la santé. Celle-ci était confinée le plus clair du temps dans des cellules insalubres et surpeuplées, sans se voir proposer de véritables activités. Nul doute qu'être incarcéré dans ces conditions ne peut être qu'une expérience avilissante. En ce qui concerne les mineurs, l'absence de toute activité éducative était encore plus inadmissible. Le CPT a formulé une série de recommandations concrètes à court et à moyen terme afin d'améliorer les conditions matérielles et les programmes d'activités des détenus de cet établissement.

Plus généralement, le Comité a recommandé aux autorités moldaves d'accorder la plus haute priorité à la mise en œuvre de l'ensemble des mesures destinées à lutter contre le surpeuplement pénitentiaire.

192. Le CPT a exprimé de sérieuses réserves au sujet des conditions de détention des détenus condamnés à vie à la prison n°3. Ils étaient cloîtrés vingt-trois heures sur vingt-quatre dans des cellules sombres et insalubres, sans véritables activités et avec très peu de contacts humains. Pis encore, la plupart de ces détenus se trouvaient dans ces conditions délétères depuis des années.

Le CPT a formulé des recommandations urgentes afin d'une part de remédier aux défauts d'ordre matériel et, d'autre part, de développer les régimes de détention des condamnés à vie. Il a, en outre, recommandé de revoir les règles applicables aux visites afin d'augmenter sensiblement les possibilités de contacts des détenus condamnés à vie avec le monde extérieur.

193. Le CPT s'est attaché à un certain nombre d'aspects dans le domaine des services de santé pénitentiaires, telles le personnel et l'équipement, l'approvisionnement en médicaments, les soins psychiatriques, l'examen médical à l'admission, l'alimentation des détenus, au sujet desquels il a formulé divers recommandations et commentaires.

S'agissant des maladies transmissibles, le CPT a notamment formulé une série de recommandations ayant trait tant au dépistage des cas de tuberculose qu'au traitement et aux conditions de placement des détenus atteints de cette affection. Le CPT a également du souligner qu'il n'y a aucune justification médicale à la ségrégation d'un détenu au seul motif qu'il est séropositif au V.I.H ; il a recommandé d'élaborer une politique pour mettre fin à la pratique d'ostracisme de tels détenus, laquelle devrait, entre autres, comporter un programme d'éducation et d'information tant à l'intention du personnel pénitentiaire que des détenus.

C. Etablissements relevant du Ministère de la Santé

194. La délégation du CPT n'a entendu aucune allégation de torture ou de mauvais traitements physiques graves de patients par le personnel de l'hôpital psychiatrique de Churchi et n'a recueilli aucun autre indice en ce sens. Elle n'a pas non plus entendu d'allégation crédible d'autres formes de mauvais traitements physiques de patients par le personnel de l'hôpital. Le CPT tient à souligner l'engagement relevé chez la très grande majorité du personnel de cet établissement.

La délégation n'a pas non plus entendu d'allégations de torture ou de mauvais traitements physiques graves de patients par le personnel soignant des sections 31 et 37 de l'hôpital clinique de psychiatrie de Chişinău. Toutefois, plusieurs patients dans ces sections ont allégué avoir été frappés à coups de matraque ou coups de poings ou de pieds par des membres de la police chargés de la sécurité extérieure lorsqu'ils étaient agités ou refusaient l'administration d'un traitement injectable. En outre, dans la section 37, des patients se sont aussi plaints du comportement brutal de membres du personnel soignant qui les bousculeraient, insulteraient et parfois même les frapperaient. Le CPT a recommandé aux autorités moldaves de délivrer au personnel soignant et au personnel de sécurité de ces deux sections, le clair message que les mauvais traitements de patients ne sont pas acceptables et seront sévèrement sanctionnés.

Le Comité a également souligné que le personnel soignant des établissements psychiatriques devait être formé aux techniques de contrôle à la fois non physique (par exemple, instructions verbales) et d'immobilisation manuelle de patients et que la gestion de patients agités et/ou violents devait toujours être de la responsabilité du personnel soignant.

195. L'hôpital psychiatrique de Churchi était confronté à d'importantes difficultés matérielles. De ce fait, les conditions de séjour des patients ne pouvaient pas être satisfaisantes. Le CPT reconnaît que, dans une conjoncture économique grave, des sacrifices sont à faire, même dans les établissements de soins. Cependant, il est des exigences fondamentales de la vie qui doivent en toutes circonstances être assurées par l'Etat aux personnes qui sont à sa charge. Ces exigences incluent une nourriture, un chauffage et une vêture adéquats ainsi que l'approvisionnement suffisant en eau et en électricité ; le CPT a recommandé de prendre sans délai toutes les mesures nécessaires pour garantir le respect de ces exigences à l'hôpital psychiatrique de Churchi.

En ce qui concerne les activités offertes aux patients, force a été de constater que les traitements de réhabilitation psychosociale étaient quasiment inexistantes. La grande majorité des patients passaient leur journée, inactifs, dans les dortoirs. Le CPT a notamment recommandé que des efforts soient faits pour élargir l'éventail des activités ergothérapeutiques et pour mettre en place des thérapies de groupe et des psychothérapies individuelles.

La pénurie de médicaments a aussi été source de préoccupation. Le CPT a souligné que l'approvisionnement en médicaments appropriés fait également partie des exigences fondamentales qui doivent, en toutes circonstances, être assurées par l'Etat dans les établissements de soins aux personnes qui sont à sa charge. Il a recommandé que des mesures soient prises sans délai à cette fin, non seulement dans cet hôpital, mais aussi, si nécessaire dans les autres établissements psychiatriques du pays.

196. Comme à l'hôpital de Churchi, les conditions de séjour des patients dans les sections 31 et 37 de l'hôpital clinique de psychiatrie de Chişinău laissent beaucoup à désirer. Le CPT a recommandé comme première priorité de garantir dans ces sections l'approvisionnement en eau et en chauffage ainsi qu'une alimentation adéquate. En ce qui concerne plus particulièrement la section 31, il a recommandé d'assurer sans délai un accès approprié à la lumière naturelle ainsi qu'un éclairage artificiel adéquat dans les cellules et de remettre les installations sanitaires en état.

En ce qui concerne le traitement des patients, il a été souligné, s'agissant de la section 31, que, bien que sa fonction première était de fournir une expertise psychiatrique, la mise à disposition d'activités thérapeutiques n'interférerait pas avec l'évaluation des patients. Au contraire, cela faciliterait la collecte d'informations utiles à cet effet. Pour ce qui est de la section 37, qui est elle un lieu de traitement, il n'y avait aucun projet thérapeutique pour les patients ; le travail psychiatrique consistait en une sorte de gardiennage des patients, assorti de pharmacothérapie. Plusieurs recommandations ont été formulées pour développer la gamme des traitements à disposition des patients, l'objectif à long terme devant être de s'écarter de l'environnement principalement axé sur la garde des malades pour créer un milieu thérapeutique qui englobe toutes les techniques modernes de thérapie.

197. S'agissant des moyens de contrainte, le CPT s'est félicité de l'approche suivie dans les deux établissements visités de ne pas recourir à l'isolement (c'est-à-dire à l'enfermement d'un patient seul dans une pièce). En ce qui concerne le recours à d'autres moyens de contrainte, le Comité a notamment recommandé d'élaborer une politique détaillée concernant leur usage, politique qui précise clairement que les tentatives initiales de maîtrise de patients agités ou violents doivent, dans toute la mesure du possible, être d'une nature autre que physique (par exemple, des instructions verbales) et, que lorsque la contrainte physique est nécessaire, elle devrait être limitée en principe à un contrôle manuel. Le recours à des instruments de contention physique doit être considéré comme une mesure exceptionnelle.

198. Quant aux garanties en matière de placement non volontaire, le CPT a plus particulièrement souligné qu'il était essentiel que la loi de 1997 sur l'assistance psychiatrique soit effectivement appliquée dans la pratique, ce qui n'était pas le cas lors de la visite.

De plus, par principe, un patient doit être en mesure de donner un consentement libre et éclairé au traitement. L'admission non volontaire d'une personne dans un établissement psychiatrique ne doit pas être conçue comme autorisant le traitement sans son consentement. A cet égard, le CPT a considéré que l'exclusion générale de l'exigence d'un tel consentement dans les cas de placement d'office qu'il soit de nature civile ou pénale, n'est pas acceptable ; il a recommandé que toute dérogation au principe du consentement libre et éclairé, s'agissant de patients non volontaires, ne s'applique que dans des circonstances exceptionnelles et clairement définies.

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

199. Les différents recommandations, commentaires et demandes d'information formulés par le CPT sont résumés dans l' Annexe I de ce rapport.

200. Pour ce qui concerne plus particulièrement les recommandations du CPT, eu égard à l'article 10 de la Convention, le CPT demande aux autorités moldaves 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 CPT ainsi que, le cas échéant, un exposé des mesures d'ores et déjà entreprises (N.B. le CPT a indiqué l'urgence de certaines de ces recommandations) ;
- ii) fournir, dans un délai de douze mois, un **rapport de suivi** comportant un exposé complet des mesures entreprise pour mettre en œuvre les recommandations du CPT.

Le CPT espère qu'il sera également possible aux autorités moldaves 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. Etablissements de police

1. Remarques préliminaires

recommandations

- revoir la législation et la pratique en matière de détention provisoire, à la lumière des principes énoncés dans la Recommandation N° R (80) 11 du Comité des Ministres aux Etats membres du Conseil de l'Europe (paragraphe 15).

demandes d'information

- suites données au projet de transfert intégral de la responsabilité des prévenus au Ministère de la Justice (paragraphe 13) ;
- les commentaires des autorités moldaves sur les constatations exposées au paragraphe 14 concernant le dépassement du délai initial de garde à vue et du délai maximum de dix jours en cas de transfert de personnes d'une maison d'arrêt dans un EDP (paragraphe 14).

2. Torture et autres formes de mauvais traitements

recommandations

- étendre l'enquête menée au commissariat de police de Balti à l'ensemble des établissements de police du pays (paragraphe 23) ;
- 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 formulées au paragraphe 24, et faire intervenir dans cette formation des experts n'appartenant pas à la police (paragraphe 25);
- faire de l'aptitude à la communication interpersonnelle un facteur essentiel de la procédure de recrutement des fonctionnaires de police et accorder, lors de la formation de ces fonctionnaires, une importance considérable à l'acquisition et au développement des techniques de communication interpersonnelle (paragraphe 25) ;
- que les autorités nationales, au niveau politique, émettent un message clair aux fonctionnaires de police que les mauvais traitements des personnes privées de liberté sont inacceptables et seront sévèrement sanctionnés (paragraphe 26) ;

- prendre les mesures appropriées afin que le personnel d'encadrement de la police exerce une supervision efficace sur les activités de leurs subordonnés et leur rappelle, à intervalles réguliers, l'interdiction des mauvais traitements des personnes privées de liberté (paragraphe 26) ;
- rappeler aux fonctionnaires de police que l'usage de la force au moment de l'appréhension doit être limité à ce qui est strictement nécessaire et que dès lors qu'une personne est maîtrisée, rien ne saurait jamais justifier que des fonctionnaires de police la brutalisent (paragraphe 26) ;
- qu'à chaque fois qu'une personne appréhendée, présentée à un procureur ou à un juge à l'issue de la garde à vue, prétend avoir été victime de mauvais traitements infligés par la police, le procureur/juge consigne cette allégation par écrit, ordonne immédiatement un examen médico-légal de l'intéressé et prend les mesures nécessaires afin que l'allégation soit dûment examinée. Cette approche devrait être suivie, que la personne concernée porte ou non des ecchymoses visibles. Même en l'absence d'allégations de mauvais traitements, le procureur/juge devrait ordonner un examen médico-légal chaque fois qu'il constate qu'une personne appréhendée qui lui est présentée est susceptible d'avoir été victime de mauvais traitements (paragraphe 29) ;
- ne demander et n'autoriser le (re)transfert de détenus dans les locaux de la police, pour quelque raison que ce soit, que lorsqu'il est absolument inévitable, et subordonner une telle mesure à l'autorisation expresse du procureur/juge compétent (paragraphe 30).

demandes d'information

- les commentaires des autorités moldaves sur l'idée de développer un code de déontologie, voire un programme national de prévention des mauvais traitements à l'intention des fonctionnaires de police (paragraphe 26) ;
- les suites données aux affaires transmises aux instances judiciaires en 1998, évoquées au paragraphe 28, y compris un exposé des sanctions qui ont pu être infligées (paragraphe 28) ;
- pour 1999, les informations suivantes :
 - le nombre de plaintes pour mauvais traitements déposées contre des 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 (paragraphe 28) ;
- informations détaillées sur les procédures de plainte et disciplinaires au sein des forces de l'ordre, y compris les garanties prévues pour assurer leur objectivité (paragraphe 28).

3. Garanties contre les mauvais traitements

recommandations

- reconnaître aux personnes privées de liberté par la police le droit d'informer sans délai (soit directement, soit par l'intermédiaire d'un fonctionnaire de police) un proche ou un tiers du fait de leur détention. Toute possibilité de retarder exceptionnellement l'exercice de ce droit doit faire l'objet de garanties appropriées (par exemple, tout retard devrait être consigné par écrit avec les raisons qui l'ont motivé ; l'aval d'un juge ou d'un procureur devrait être requis) et être strictement limité dans le temps (paragraphe 34) ;
- prendre des mesures pour garantir à toute personne détenue par la police, dès le début de sa privation de liberté, le droit à l'accès à un avocat tel que défini au paragraphe 36. L'exercice de ce droit ne devrait être subordonné à aucune autorisation (paragraphe 37) ;
- reconnaître expressément aux personnes privées de liberté par la police le droit à l'accès à un médecin, dès le tout début de leur privation de liberté (et ce indépendamment du lieu où elle se trouve), y compris le droit d'être examinées –si elles le souhaitent- par un médecin de leur choix (paragraphe 38) ;
- effectuer tous les examens médicaux des personnes privées de liberté par la police hors de l'écoute et, sauf demande contraire du médecin dans un cas particulier, hors de la vue des fonctionnaires de police (paragraphe 39) ;
- que les résultats de tout examen médical, 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 39) ;
- remettre aux personnes privées de liberté par la police, dès le tout début de leur garde à vue (c'est-à-dire dès le moment où elles sont privées de leur liberté d'aller et de venir), un formulaire exposant leurs droits (y compris ceux visés aux paragraphes 33 à 39) de manière concise et claire. Ce formulaire devrait être disponible dans un éventail approprié de langues (paragraphe 41) ;
- élaborer un code de conduite pour les interrogatoires (paragraphe 43) ;
- prendre immédiatement des mesures pour garantir que, chaque fois qu'une personne est retenue/détenue dans un établissement de police, pour quelle que raison ou quelle que durée que ce soit, ce fait soit consigné sans délai dans un registre (paragraphe 44) ;
- prendre des mesures pour garantir la mise en œuvre de la décision du Collège de la Prokuratura Générale du 27 septembre 1998 sur la vérification de la légalité de la détention des personnes dans les locaux de police (paragraphe 47).

commentaires

- les autorités moldaves sont invitées à s'assurer que l'article 78 du Code de procédure pénale bénéficie d'une pleine et entière application (paragraphe 33) ;
- les autorités moldaves sont invitées à étudier la mise en place d'un dossier de détention unique et complet, tel qu'exposé au paragraphe 45 (paragraphe 45) ;
- les recommandations formulées en ce qui concerne les garanties fondamentales contre les mauvais traitements s'appliquent à toutes les personnes détenues par la police, y compris celles privées de liberté en vertu de la législation relative aux infractions administratives (rétention et mise aux arrêts administratifs, vagabonds, alcooliques, étrangers, etc.) (paragraphe 49).

4. Conditions de détention

recommandations

- prendre des mesures afin de pallier les diverses déficiences observées au commissariat de police de Ciocana (paragraphe 52) ;
- vérifier que toutes les cellules de garde à vue en Moldova soient en conformité avec les critères énoncés au paragraphe 50 (paragraphe 52) ;
- prendre sans plus attendre des mesures afin que toutes les personnes détenues dans les commissariats de district et les EDP de la police :
 - disposent chacune d'un matelas et de couvertures propres ;
 - aient à leur disposition les produits d'hygiène personnelle de première nécessité et puissent procéder quotidiennement à leur toilette corporelle en ayant accès à une quantité suffisante d'eau ;
 - puissent se doucher à l'eau chaude à leur arrivée et, pendant leur détention, aient la possibilité de prendre une douche d'eau chaude au moins une fois par semaine ;
 - reçoivent les produits nécessaires pour maintenir leur cellule propre et en bon état d'hygiène (paragraphe 57) ;
- prendre sans plus attendre des mesures dans les commissariats de district et les EDP de la police afin d'améliorer l'éclairage des cellules et l'aération (paragraphe 57) ;
- prendre sans plus attendre des mesures dans ces établissements pour veiller à ce que les personnes détenues disposent de lecture (paragraphe 57) ;

- examiner de façon urgente la possibilité de faire bénéficier les personnes détenues dans les commissariats de district et les EDP de la police d'un véritable exercice en plein air (c'est-à-dire dans un espace suffisamment vaste leur permettant de se dépenser physiquement) au moins une heure par jour (paragraphe 57) ;
- assurer le respect du principe général de séparation des mineurs et des adultes, posé aux points 3.2.1. et 3.2.2. de l'Instruction du Ministère de l'Intérieur n°112 du 28 juin 1996 (paragraphe 58) ;
- remédier aux déficiences constatées dans les cellules en cours de rénovation du Département de lutte contre la criminalité organisée et la corruption à Chişinău (paragraphe 59).

commentaires

- les recommandations formulées au paragraphe 57 en ce qui concerne les commissariats de district et les EDP de la police s'appliquent mutatis mutandis au centre de tri des vagabonds de Chişinău (paragraphe 60) ;
- les remarques formulées au paragraphe 109 concernant l'examen médical d'admission en maison d'arrêt s'appliquent mutatis mutandis aux commissariats de district et EDP de la police (paragraphe 61).

B. Prison n°3 de Chişinău

1. Remarques préliminaires

recommandations

- accorder la plus haute priorité à la mise en œuvre de l'ensemble des mesures destinées à lutter contre le surpeuplement pénitentiaire en tenant compte des remarques formulées au paragraphe 65 (paragraphe 66) ;
- revoir à la hausse, dès que possible, la norme d'espace de vie par personne. Cette norme devrait être fixée à au moins 4 m² par personne et toute cellule de moins de 6 m² devrait être mise hors service en tant qu'hébergement pour les détenus (paragraphe 66).

2. Mauvais traitements

recommandations

- accorder une haute priorité au développement de la formation professionnelle, tant initiale que continue, du personnel pénitentiaire à tous niveaux. Au cours de cette formation, il convient d'insister sur l'acquisition et le développement des techniques de communication interpersonnelle. Etablir des relations positives avec les détenus devrait être reconnu comme un élément clef de la vocation du personnel de surveillance (paragraphe 72) ;
- que le personnel d'encadrement fasse clairement comprendre aux fonctionnaires pénitentiaires que les mauvais traitements de détenus sont inacceptables et seront sévèrement sanctionnés (paragraphe 73) ;
- élaborer une stratégie de lutte contre la violence et l'intimidation entre détenus, à la lumière des remarques formulées au paragraphe 75 (paragraphe 75).

demandes d'information

- suites données au projet de création d'un centre de formation professionnelle pour le personnel pénitentiaire (paragraphe 72).

3. Conditions de détention

recommandations

- prendre des mesures afin que les conditions de détention des cellules des bâtiments I, II et III de la prison n° 3 atteignent dans les meilleurs délais au moins le niveau des cellules du bâtiment V, en termes de propreté et de salubrité ainsi que d'éclairage artificiel (paragraphe 85) ;
- mettre immédiatement à la disposition des détenus, une quantité suffisante de produits d'hygiène corporelle de première nécessité ainsi que les produits nécessaires à la propreté et salubrité des cellules (paragraphe 85) ;
- réduire le taux d'occupation des cellules de transit et ne pas les utiliser pour le placement prolongé de détenus (paragraphe 85) ;
- réduire progressivement les taux d'occupation dans l'ensemble des quartiers cellulaires, au fur et à mesure que les mesures destinées à lutter contre le surpeuplement porteront leurs fruits (paragraphe 85) ;
- prendre des mesures, quand les circonstances économiques le permettront, pour remédier aux autres déficiences matérielles relevées à la prison n° 3. L'enclouement des toilettes et l'amélioration de l'infrastructure des douches pour les détenus hommes devront constituer une priorité (paragraphe 85) ;

- revoir l'utilisation et, le cas échéant, l'agencement des aires de promenade afin que les détenus puissent bénéficier d'un véritable exercice physique. Il y aurait lieu d'explorer la possibilité d'équiper l'une ou l'autre aire d'un minimum d'équipement sportif (paragraphe 89) ;
- explorer les possibilités de mettre plus de matériel de lecture diversifié à la disposition des détenus (paragraphe 89) ;
- prendre sans délai des mesures afin de mettre à la disposition des mineurs un minimum d'activités éducatives et sportives (paragraphe 89) ;
- introduire au fur et à mesure de l'amélioration de la situation des programmes d'activités plus étoffés. L'objectif à atteindre devrait être d'assurer que tous les détenus, y compris les prévenus, sont en mesure de passer une partie raisonnable de la journée hors cellule (c'est-à-dire huit heures ou plus), occupés à des activités motivantes et de nature variée (à caractère associatif, travail comportant de préférence une valeur sur le plan professionnel, études, sport). Les mineurs devraient bénéficier d'un programme complet d'activités éducatives, de loisirs comme d'autres activités motivantes susceptibles de stimuler leurs potentialités d'insertion/ de réinsertion sociale. L'éducation physique devrait constituer une partie importante de ce programme (paragraphe 90) ;
- prendre sans délai des mesures pour remédier aux défauts d'ordre matériel dans le quartier des détenus condamnés à vie, exposés au paragraphe 91. Assurer un accès adéquat à la lumière naturelle devrait être la première priorité (paragraphe 95) ;
- prendre des mesures urgentes pour développer les régimes de détention des condamnés à vie, en tenant dûment compte des remarques formulées au paragraphe 94. Si nécessaire, il conviendra de modifier les instructions pertinentes (paragraphe 95) ;
- revoir les règles applicables aux visites des détenus condamnés à vie afin d'augmenter sensiblement leurs possibilités de contacts avec le monde extérieur (paragraphe 95).

commentaires

- la possibilité offerte aux détenus condamnés d'avoir un travail approprié constitue un élément fondamental de leur processus de réadaptation. De plus, dans l'intérêt de leur bien-être psychologique, les prévenus devraient aussi avoir, dans toute la mesure du possible, la possibilité de travailler (paragraphe 90).

demandes d'information

- de plus amples précisions sur la nécessité d'apposer des jalousies aux fenêtres des cellules (paragraphe 85).

4. Services de santé

recommandations

- s'efforcer d'accroître les effectifs en personnel soignant, surtout au niveau des feldshers et des infirmiers (paragraphe 100) ;
- prendre les mesures qui s'imposent afin d'assurer que lorsqu'un transfert à l'hôpital de Pruncul est nécessaire pour des patients détenus, ceci soit réalisé dans des délais et conditions qui tiennent pleinement compte de leur état de santé (paragraphe 100) ;
- prendre rapidement des mesures afin :
 - qu'un approvisionnement suffisant en médicaments soit assuré à la prison n° 3, ainsi que, si nécessaire, dans les autres établissements pénitentiaires ;
 - qu'un budget correspondant aux besoins effectifs du service médical de la prison n° 3 pour effectuer l'ensemble des prestations lui soit attribué ;
 - que les conditions de séjour des malades à l'infirmierie du service médical de la prison n° 3 soient améliorées et que le taux d'occupation observé soit réduit, notamment en reconsidérant les critères d'admission et de séjour des patients dans cette structure (paragraphe 105) ;
- ne plus utiliser la cellule 17A du bâtiment I de la prison n° 3 tant qu'il n'a pas été porté remède aux défauts constatés (paragraphe 105) ;
- s'efforcer à moyen terme d'améliorer l'équipement du service médical de la prison n° 3 (paragraphe 105) ;
- s'efforcer d'accroître l'effectif de l'équipe soignante en charge des soins psychiatriques, notamment par la mise à disposition d'au moins un poste de feldsher formé à de tels soins et en assurant une présence de personnel qualifié pour la mise en oeuvre d'activités thérapeutiques et de réhabilitation adaptées (ergothérapie, thérapies de groupe, psychothérapies individuelles, etc.) (paragraphe 107) ;
- développer le contrôle médical des nouveaux arrivants, ainsi que celui effectué après un épisode violent en prison, à la lumière de l'ensemble des considérations formulées au paragraphe 109 (paragraphe 109) ;
- revoir les procédures existantes afin d'assurer que, dès lors que des lésions compatibles avec des allégations de mauvais traitements formulées par un détenu ont été enregistrées par un médecin, ce constat soit systématiquement porté à l'attention du procureur compétent (paragraphe 109) ;
- revoir le dépistage des cas de tuberculose en tenant compte des remarques formulées au paragraphe 111 et en s'inspirant notamment des recommandations dégagées en ce domaine par l'OMS et le CICR (paragraphe 111) ;

- revoir le concept de période prolongée "d'observation" à laquelle est soumis tout détenu au terme de l'administration d'un traitement antituberculeux, en se fondant sur les critères épidémiologiques proposés dans les recommandations de l'OMS et du CICR (paragraphe 113) ;
- transférer dans les secteurs communs de la prison les détenus ayant bénéficié d'un traitement antituberculeux approprié et qui sont considérés médicalement comme non contagieux (paragraphe 113) ;
- ne placer à l'infirmerie des détenus et n'avoir recours à l'isolement médical que sur la base de critères diagnostiques stricts et objectifs (en particulier, la contagiosité des détenus devrait être fondée sur les critères scientifiquement et épidémiologiquement reconnus) (paragraphe 113) ;
- élaborer une politique pour mettre fin à la pratique d'ostracisme des détenus positifs pour le VIH. Cette politique devrait, entre autres, comporter un programme d'éducation et d'information sur les méthodes de transmission, moyens de protection, etc., tant à l'intention du personnel pénitentiaire que des détenus (paragraphe 115) ;
- veiller sans délai à ce que les différentes normes prévues pour les menus réglementaires quotidiens soient respectées (paragraphe 116) ;
- améliorer, dès que possible, les conditions d'hygiène et l'infrastructure de la cuisine, ainsi que les conditions de travail du personnel en activité dans ce secteur (paragraphe 117).

commentaires

- quelles que soient les dispositions institutionnelles prises pour les soins de santé en milieu pénitentiaire, il est essentiel que les décisions cliniques dépendent uniquement de critères médicaux et que la qualité et l'efficacité du travail médical soient évaluées par une instance médicale qualifiée (paragraphe 97).

demandes d'information

- le point de vue des autorités moldaves sur la possibilité de confier au Ministère de la Santé une responsabilité accrue dans le domaine des soins de santé en prison, y compris en ce qui concerne le recrutement du personnel de santé et la supervision du travail qu'il effectue (paragraphe 97) ;
- informations précises sur les modalités et délais de transfert de patients en milieu hospitalier psychiatrique extérieur lorsque leur état de santé psychique l'exige (paragraphe 107).

5. Autres questions entrant dans le mandat du CPT

recommandations

- mettre sans délai à disposition de tous les détenus placés en cellule disciplinaire un matelas et des couvertures pour la nuit (paragraphe 120) ;
- assurer l'accès à de la lecture aux détenus placés en cellules disciplinaire (paragraphe 120).
- une cellule de moins de 3,5 m² est inappropriée pour le placement prolongé d'une personne. En conséquence, les cellules disciplinaires de cette dimension devront être agrandies (paragraphe 120) ;
- revoir la question des visites et de la correspondance des prévenus à la lumière des remarques formulées au paragraphe 124 (paragraphe 124 et 178) ;
- veiller à ce que la durée de visite des condamnés non travailleurs soit équivalente à celle des condamnés travailleurs (paragraphe 124) ;

commentaires

- les autorités moldaves sont invitées à revoir les conditions dans lesquelles les visites se déroulent à la prison n° 3 afin d'assurer que, dans la mesure du possible, non seulement les détenus travailleurs mais aussi les autres détenus bénéficient de visites dans des conditions relativement ouvertes (paragraphe 125).

demandes d'information

- commentaires des autorités moldaves sur les allégations de détenus selon lesquelles, à la prison n° 3, ils n'avaient pas été en mesure de faire valoir leur point de vue avant l'imposition d'une sanction disciplinaire (paragraphe 118) ;
- informations détaillées sur le droit pour les détenus (prévenus et condamnés) de recevoir des visites d'un avocat et de correspondre avec lui. En particulier, la confidentialité des entretiens et de la correspondance est-elle garantie ? (paragraphe 124) ;
- commentaires des autorités moldaves sur les remarques formulées au paragraphe 127 s'agissant des suites données aux plaintes formulées par les détenus (paragraphe 127) ;
- les détenus en Moldova peuvent-ils s'adresser directement et de manière confidentielle à des autorités nationales autres que le procureur et à des organes internationaux de protection des droits de l'homme ? (paragraphe 127) ;
- copie des rapports établis par le procureur chargé de la visite de la prison n° 3 au cours du premier semestre 1999, ainsi qu'un exposé des mesures qui ont pu être prises suite à ceux-ci (paragraphe 128).

C. Etablissements relevant du Ministère de la Santé

1. Remarques préliminaires

demandes d'information

- copie de la décision adoptée par le Gouvernement moldave afin d'expliciter les objectifs de la loi de 1997 sur l'assistance psychiatrique et la procédure à respecter en cas de placement non volontaire (paragraphe 131) ;
- commentaires des autorités moldaves sur le délai de latence pouvant s'écouler entre le dépôt de rapports d'expertise pour des patients de la section 31 de l'hôpital clinique de psychiatrie de Chişinău et la décision judiciaire y relative (paragraphe 134).

2. Mauvais traitements

recommandations

- délivrer sous une forme appropriée au personnel soignant et au personnel de sécurité des sections 31 et 37 de l'hôpital clinique de psychiatrie de Chişinău le clair message que les mauvais traitements de patients ne sont pas acceptables et qu'ils seront sévèrement sanctionnés (paragraphe 136) ;
- prendre des mesures pour garantir que la pratique suivie en matière de techniques de contrôle de patients et de gestion de patients agités et/ou violents corresponde aux exigences exposées au paragraphe 137 (paragraphe 137).

3. Hôpital psychiatrique de Churchi

recommandations

- s'efforcer de prévoir la présence appropriée de personnel qualifié dans la mise en oeuvre d'activités thérapeutiques. Au fur et à mesure de l'amélioration de la situation économique, intensifier les efforts pour assurer l'adéquation en personnel dans l'ensemble des catégories professionnelles (psychiatres, médecins généralistes et spécialistes, personnel infirmier, psychologues, ergothérapeutes, etc.), en termes de nombre, d'expérience et de formation (paragraphe 139) ;
- prendre sans délai toutes les mesures nécessaires pour que certaines exigences fondamentales - à savoir, une nourriture, un chauffage et une vêtue adéquats ainsi que l'approvisionnement suffisant en eau et en électricité - soient respectées (paragraphe 149) ;
- assurer immédiatement que tout patient hospitalisé ait son propre lit (paragraphe 149) ;

- améliorer sans délai les conditions à la section n°14 pour qu'elles atteignent le niveau des autres sections (paragraphe 149) ;
- veiller au bon entretien et à la propreté des annexes sanitaires de toutes les sections, en tenant compte des remarques formulées au paragraphe 146 (paragraphe 149) ;
- veiller à ce que l'hygiène corporelle des patients puisse être assurée de manière adéquate et qu'ils disposent à cet effet des produits de base nécessaires (paragraphe 149) ;
- faire des efforts pour élargir l'éventail des activités d'ergothérapie et pour mettre en place des thérapies de groupe et des psychothérapies individuelles. Des moyens doivent aussi être trouvés pour offrir aux patients de la lecture et d'autres formes de loisirs (paragraphe 154) ;
- prendre des mesures sans délai afin que tous les patients bénéficient d'une heure au moins d'exercice en plein air par jour, sauf contre-indication médicale sérieuse (paragraphe 154) ;
- prendre sans délai des mesures pour garantir l'approvisionnement en médicaments appropriés à l'hôpital psychiatrique de Churchi ainsi que, si nécessaire, dans les autres hôpitaux psychiatriques du pays (paragraphe 155) ;
- revoir d'urgence l'hébergement des patients atteints de tuberculose. Cet hébergement doit être impérativement fondé sur des critères médicaux diagnostiques et thérapeutiques stricts (paragraphe 156).

commentaires

- le développement de la formation soignante psychiatrique spécialisée contribuerait à considérablement rehausser la qualité des soins dans les hôpitaux psychiatriques (paragraphe 139) ;
- l'objectif principal devra être de créer un environnement thérapeutique positif pour les patients. Cela signifie en premier lieu de disposer de suffisamment d'espace de vie par patients. Les efforts devront aussi tendre à instaurer un cadre plus convivial et personnalisé (paragraphe 149) ;
- il serait utile d'examiner les possibilités de mettre sur pied des activités créatives (telle la musique) ou sportives (paragraphe 154).

4. Sections 31 et 37 de l'hôpital clinique de psychiatrie de Chişinău

recommandations

- revoir les effectifs en personnel soignant à la section 37 en vue de leur renforcement (paragraphe 157) ;
- comme première priorité, garantir dans les sections 31 et 37 l'approvisionnement en eau et en chauffage ainsi qu'une alimentation adéquate (paragraphe 164) ;
- assurer sans délai, dans les cellules de la section 31, un accès approprié à la lumière naturelle ainsi qu'un éclairage artificiel adéquat et remettre les installations sanitaires en état (paragraphe 164) ;
- mettre en place des activités thérapeutiques à l'intention des personnes placées dans la section 31 (paragraphe 167) ;
- développer la gamme des traitements pour les patients de la section 37. A cette fin, il convient de réintroduire les activités ergothérapeutiques comme aussi d'élargir l'éventail des autres activités de réhabilitation et thérapeutiques dont notamment les thérapies de groupe et psychothérapies individuelles. L'objectif à long terme doit être de s'écarter de l'environnement principalement axé sur la garde des malades pour créer un milieu thérapeutique qui englobe toutes les techniques modernes de thérapie (paragraphe 167) ;
- mettre à la disposition des patients des sections 31 et 37 de quoi lire et d'autres formes de loisirs (paragraphe 167);
- assurer que la pratique soit adaptée afin que l'électro-convulsivo-thérapie (E.C.T.)soit toujours administré sous sa forme atténuée (c'est-à-dire avec anesthésiques et myorelaxants) (paragraphe 169).

commentaires

- les autorités moldaves sont invitées à permettre aux patients de porter, durant la journée, leurs vêtements personnels ou de mettre à leur disposition des habits appropriés qui ne soient pas uniformes (paragraphe 164) ;

demandes d'information

- commentaires des autorités moldaves sur les remarques faites au paragraphe 157 en ce qui concerne le temps de présence effectif total des deux psychiatres affectés à la section 37 (paragraphe 157) ;
- les exigences exposées au paragraphe 169 en ce qui concerne l'administration de l'E.C.T., sont-elles respectées en Moldova ? (paragraphe 169) ;
- copie de toute instruction existante concernant l'administration de l'E.C.T. (paragraphe 169).

5. Moyens de contrainte

recommandations

- élaborer une politique détaillée concernant l'usage des moyens de contrainte. Cette politique doit préciser clairement que les tentatives initiales de maîtrise de patients agités ou violents doivent, dans toute la mesure du possible, être d'une nature autre que physique (par exemple, des instructions verbales) et que, lorsque la contrainte physique est nécessaire, elle devrait être limitée en principe à un contrôle manuel. Le recours à des instruments de contention physique doit être considéré comme une mesure exceptionnelle (paragraphe 172) ;
- consigner chaque recours à la contrainte physique (contrôle manuel, instruments de contention physique) dans un registre spécifiquement établi à cet effet. Les éléments à consigner doivent comprendre l'heure de début et de fin de la mesure, les circonstances d'espèce, les raisons ayant motivé le recours à la mesure, le nom du médecin l'ayant ordonnée ou approuvée et, le cas échéant, un compte-rendu des blessures subies par le patient ou des membres du personnel (paragraphe 173).

6. Garanties en cas de placement non volontaire

recommandations

- toute dérogation au principe général du consentement libre et éclairé, s'agissant de patients non volontaires, ne doit s'appliquer que dans des circonstances exceptionnelles et clairement définies (paragraphe 176) ;
- veiller à la mise en oeuvre dans la pratique des dispositions de la loi de 1997 sur l'assistance psychiatrique concernant le droit de plainte des patients et celui d'être informés de leurs droits (paragraphe 177).

demandes d'information

- un patient jugé pénalement irresponsable peut-il lui-même demander, à intervalles raisonnables, que la nécessité de son placement soit examinée par une autorité judiciaire ? (paragraphe 175) ;
- un exposé complet des procédures de placement obligatoire en vertu de la loi de 1991 sur "la réhabilitation sociale des malades d'alcoolisme chronique, de narcomanie ou de toxicomanie" et, notamment, du rôle des tribunaux dans la décision de placement d'office et des voies de recours des patients contre leur placement d'office (paragraphe 175) ;
- les personnes arrêtées qui sont soumises à une expertise psychiatrique bénéficient-elles des dispositions de la loi de 1997 relatives aux droits et à l'information des patients ? (paragraphe 177) ;

- étendue du contrôle par le Procureur Général prévu par la loi de 1997 sur l'assistance psychiatrique et, notamment, si celui-ci implique la visite régulière d'institutions psychiatriques par les services du Procureur Général et selon quelles modalités (paragraphe 179) ;
- informations détaillées sur la composition du service indépendant de protection des droits des patients institué par la loi de 1997 et sur ses activités (paragraphe 179).

ANNEXE II

**LISTE DES AUTORITES NATIONALES ET ORGANISATIONS
NON GOUVERNEMENTALES RENCONTREES**

A. Autorités nationales

Ministère de la Justice

- M. Jon PĂDURARU, Ministre de la Justice
- M. Eugeni SOKOLOV, Vice-Ministre , Chef de l'administration pénitentiaire

Ministère de l'Intérieur

- M. Veatcheslav UNTILĂ, Vice-Ministre de l'Intérieur
- M. Nicolae GIRBU, Lieutenant-Colonel de police, Chef de la Section des Patrouilles, Sentinelles et établissements spéciaux, Direction de l'Ordre Public
- M. Vasile PALITU, Lieutenant-Colonel de police, Chef ad-interim de la Direction de l'Ordre Public

Ministère de la Défense

- M. Mihai GAICIUC, Vice-Ministre de la Défense, Commissaire du Département Militaire de la République de Moldova
- M. Andrei COVRIG, Colonel, Chef de la Direction de l'Education

Ministère de la Santé

- M. Vladimir HOTINEANU, Vice-Ministre de la Santé
- M. Mihai HOTINEANU, Psychiatre en Chef, Médecin

Services du Procureur Général

- M. Andrei VICOL, Chef de la Section du Parquet pour le respect de la légalité dans les établissements pénitentiaires
- M. Iurie GARABA, Procureur pour Chişinău, Section pour le respect de la légalité dans les établissements pénitentiaires
- M. Leonid BULIGA, Procureur, Section pour le respect de la légalité dans les établissements pénitentiaires
- M. Alexandru STINGACI, Procureur, Section pour le respect de la légalité dans les établissements pénitentiaires

B. Organisations non gouvernementales

- Comité Helsinki pour les Droits de l'Homme