



CPT/Inf (2008) 39

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

du 14 au 24 septembre 2007

Le Gouvernement de la République de Moldova a demandé la publication du rapport susmentionné du CPT et de sa réponse. La réponse figure dans le document CPT/Inf (2008) 40.

Strasbourg, 4 décembre 2008

TABLE DES MATIERES

Copie de la lettre transmettant le rapport du CPT	4
I. INTRODUCTION.....	5
A. Dates de la visite et composition de la délégation.....	5
B. Etablissements visités.....	6
C. Consultations menées par la délégation et coopération rencontrée	7
II. CONSTATATIONS FAITES DURANT LA VISITE ET MESURES PRÉCONISÉES ...	9
A. Etablissements relevant du Ministère des Affaires Internes.....	9
1. Remarques préliminaires	9
2. Torture et autres formes de mauvais traitements.....	11
3. Garanties contre les mauvais traitements des personnes détenues par la police	18
4. Conditions de détention	23
a. isolateurs de détention provisoire (IDP)	23
b. cellules des commissariats de police locaux	25
c. Centre de placement temporaire pour mineurs de Chişinău	26
B. Etablissements relevant du Ministère de la Justice	27
1. Remarques préliminaires	27
2. Mauvais traitements.....	29
3. Conditions de détention	33
a. Etablissement pénitentiaire n° 3 de Leova	33
<i>i. conditions matérielles.....</i>	<i>33</i>
<i>ii. activités</i>	<i>35</i>
b. Etablissement pénitentiaire n°18 de Brăneşti.....	37
<i>i. conditions matérielles.....</i>	<i>37</i>
<i>ii. activités</i>	<i>39</i>
c. visite de suivi à l'unité des condamnés à la réclusion à perpétuité de l'Etablissement pénitentiaire n° 17 de Rezina	40
d. visite de suivi dans l'Etablissement pénitentiaire n° 8 de Bender	42
4. Prise en charge sanitaire des détenus.....	44
a. services de santé des établissements pénitentiaires.....	44
b. tuberculose	47
c. infection par le VIH	48

5.	Autres questions relevant du mandat du CPT	49
a.	personnel pénitentiaire	49
b.	contacts avec le monde extérieur	50
c.	discipline	51
d.	procédures de plaintes et d'inspection	53
C.	Etablissements relevant du Ministère de la Santé – Hôpital clinique de psychiatrie de Chişinău	55
1.	Remarques préliminaires	55
2.	Mauvais traitements.....	56
3.	Conditions de séjour	57
4.	Traitement et activités	60
5.	Ressources en personnel de santé.....	62
6.	Moyens de contention.....	64
7.	Garanties	65
D.	Etablissements relevant du Ministère de la Protection Sociale, de la Famille et de l'Enfance – Foyer psychoneurologique de Cocieri.....	69
1.	Remarques préliminaires	69
2.	Torture et autres formes de mauvais traitements.....	69
3.	Conditions de séjour	71
4.	Personnel et soins prodigués aux résidents.....	72
5.	Moyens de contention.....	74
6.	Garanties	75

ANNEXE I :

LISTE DES RECOMMANDATIONS, COMMENTAIRES ET DEMANDES D'INFORMATIONS DU CPT.....	78
---	-----------

ANNEXE II :

LISTE DES AUTORITES NATIONALES, AUTRES INSTANCES, ET ORGANISATIONS INTERNATIONALES ET NON-GOUVERNEMENTALES AVEC LESQUELLES LA DELEGATION S'EST ENTRETENUE	101
--	------------

Copie de la lettre transmettant le rapport du CPT

Monsieur Gheorghe NICOLAESCU
Consultant
Direction des Traités et de l'Intégration
Européenne
Direction Générale des Relations
Internationales et de l'Intégration Européenne
Ministère de la Justice
Str. 31 august 1989, 82
MD – 2012 CHIȘINĂU

Strasbourg, le 20 mars 2008

Monsieur,

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 moldave, 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 14 au 24 septembre 2007. Le rapport a été adopté par le CPT lors de sa 65^e réunion plénière, qui s'est tenue du 3 au 7 mars 2008.

Les recommandations, commentaires et demandes d'information formulés par le CPT figurent à l'Annexe I. Concernant plus particulièrement ses recommandations, le CPT demande aux autorités moldaves, eu égard à l'article 10 de la Convention, de fournir dans **un délai de six mois** une réponse détaillant les mesures prises pour les mettre en oeuvre.

De même, le CPT espère vivement qu'il sera possible aux autorités moldaves de fournir, dans cette réponse, les réactions aux commentaires formulés à l'Annexe I, ainsi que les réponses aux demandes d'information.

Au cas où le rapport serait rédigé en langue moldave, le CPT serait très reconnaissant si une traduction anglaise ou française pouvait être jointe. Il serait également souhaitable, que les autorités moldaves fournissent copie de leur rapport sur un support électronique.

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

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

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

I. INTRODUCTION

A. Dates de la visite et composition de la délégation

1. Conformément à l'article 7 de la Convention européenne pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants (ci-après « la Convention »), une délégation du CPT a effectué une visite en Moldova du 14 au 24 septembre 2007. La visite faisait partie du programme de visites périodiques du Comité pour 2007. Il s'agissait de la quatrième visite périodique effectuée en Moldova par le CPT¹.

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

- Jean-Pierre RESTELLINI, Chef de la délégation
- Fatmir BRAKA
- Anna GAVRILOVA-ANTCHEVA
- Roland MARQUET
- Joan Miquel RASCAGNERES.

Ils étaient secondés par Petya NESTOROVA (Chef de Division) et Johan FRIESTEDT, du Secrétariat du CPT, et assistés de :

- Cyrille ORIZET, psychiatre, Hôpital européen Georges Pompidou, Paris, France (expert)
- André VALLOTTON, ancien Chef du Service pénitentiaire du Canton de Vaud, Suisse (expert)
- Veronica BANARU-BOHANȚOV (interprète)
- Maria MURSA (interprète)
- Sergiu PALII (interprète)
- Angela SOLTAN (interprète)
- Andriana ȘINDIRINSCHI (interprète)

¹ La première visite périodique a eu lieu en 1998, la deuxième en 2001 et la troisième en 2004. Les rapports relatifs à ces visites ont été rendus publics à la demande des autorités moldaves (voir CPT/Inf (2000) 20, CPT/Inf (2002) 11 et CPT/Inf (2006) 7). De plus, les réponses des autorités moldaves relatives aux rapports des visites de 1998, 2001 et 2004 ont également été rendues publiques (voir CPT/Inf (2000) 21, CPT/Inf (2002) 12 et CPT/Inf (2006) 8). En outre, plusieurs visites de nature « ad hoc » ont été effectuées, les dernières en date remontant à novembre 2005 et mars 2006. La plupart des documents relatifs à ces visites n'ont pas été rendus publics.

B. Etablissements visités

3. La délégation a visité les lieux suivants :

Etablissements relevant du Ministère des Affaires Internes

- Isolateur de détention provisoire du Commissariat général de police, Chişinău*
- Isolateur de détention provisoire du Département des services opérationnels, Chişinău*
- Isolateur de détention provisoire d'Anenii Noi*
- Isolateur de détention provisoire de Călăraşi
- Isolateur de détention provisoire et Commissariat de police de Leova
- Isolateur de détention provisoire et Commissariat de police de Străşeni
- Commissariats de police des secteurs Centre, Botanica, et Rîşcani de Chişinău*
- Centre de placement temporaire pour mineurs, Chişinău

Etablissement relevant du Ministère de la Justice

- Etablissement pénitentiaire n° 3, Leova
- Etablissement pénitentiaire n° 8, Bender*
- Etablissement pénitentiaire n° 17, Rezina*
- Etablissement pénitentiaire n° 18, Brăneşti

En outre, la délégation a effectué une visite de suivi ciblée de l'Etablissement pénitentiaire n°13 à Chişinău afin de s'entretenir avec des prévenus nouvellement admis et pour examiner la manière dont le personnel a fait face aux actes de désobéissance collective de détenus le 6 septembre 2007.

La délégation a également rencontré du personnel médical au sein de l'Hôpital pénitentiaire de Pruncul en vue d'évaluer le traitement dont bénéficient les détenus souffrant de la tuberculose.

Etablissements relevant du Ministère de la Santé

- Hôpital clinique de psychiatrie de Chişinău*

Etablissements relevant du Ministère de la Protection Sociale, de la Famille et de l'Enfance

- Foyer psychoneurologique de Cocieri pour personnes adultes ayant des troubles psychiatriques/déficiences mentales.

* Visite de suivi.

C. Consultations menées par la délégation et coopération rencontrée

4. Au cours de la visite, la délégation du CPT s'est entretenue avec Vitalie PÎRLOG, Ministre de la Justice, Nicolae EȘANU, Vice-Ministre de la Justice, Igor BODORIN, Vice-Ministre des Affaires Internes, Mircea BUGA, Vice-Ministre de la Santé, Lucia GAVRILIȚĂ, Vice-Ministre de la Protection Sociale, de la Famille et de l'Enfance, Vasile PASCARI, Premier Adjoint au Procureur Général et Vladimir TROFIM, Directeur du Département des Institutions Pénitentiaires, ainsi qu'avec d'autres hauts représentants des ministères et organes compétents. Elle a également rencontré Iurie PEREVOZNIC et Ivan CUCU, Avocats parlementaires.

De plus, des entretiens ont été menés avec des membres d'organisations non gouvernementales et internationales actives dans des domaines intéressant le CPT.

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

5. La délégation a généralement bénéficié d'une très bonne coopération, aussi bien au niveau gouvernemental que sur le terrain (y compris dans les établissements qui n'avaient pas été avertis préalablement de l'intention de la délégation d'y effectuer une visite). La délégation a eu un accès rapide à tous les lieux qu'elle souhaitait visiter, a pu s'entretenir sans témoin avec les personnes privées de liberté et a eu accès aux informations nécessaires à l'accomplissement de sa tâche.

Le CPT souhaite faire part de sa gratitude pour l'assistance apportée à la délégation par l'agent de liaison désigné par les autorités nationales, M. Gheorghe NICOLAESCU, avant, pendant et après la visite.

6. Néanmoins, le Comité se doit d'émettre deux réserves. En premier lieu, lors de la visite dans l'Isolateur de détention provisoire (IDP) du Commissariat de police d'Anenii Noi, le personnel a tenté de créer une impression générale différente de la réalité en dissimulant certains problèmes ou en tentant de fournir des informations mensongères à la délégation (par exemple, en prétendant qu'une cellule dépourvue de fenêtre n'était pas utilisée ou en voulant faire croire que les personnes détenues avaient accès aux douches). En second lieu, en ce qui concerne le Foyer psychoneurologique de Cocieri, la délégation a observé avec inquiétude qu'à la suite de ses entretiens avec des résidents, des aides-soignants les interrogeaient sur-le-champ à propos de ce qu'ils avaient déclaré à la délégation.

De tels agissements sont incompatibles avec le principe de coopération tel qu'énoncé à l'article 3 de la Convention établissant le CPT. Pour ce qui est du second point, il s'agit là en outre d'une violation de la confidentialité des entretiens avec des personnes privées de liberté découlant de l'article 8, paragraphe 3, de cette même Convention. Par conséquent, **le Comité recommande aux autorités moldaves d'agir en parfaite conformité avec les dispositions de la Convention ; cela implique que des informations relatives au mandat, aux méthodes de travail et aux objectifs des visites du CPT, soient diffusées auprès de tous les personnels concernés avant ces visites, et que toutes les mesures nécessaires soient prises pour empêcher toute forme d'intimidation ou mesure de représailles contre des personnes privées de liberté après leur entretien avec une délégation du Comité.**

7. Il convient de souligner également que le principe de coopération entre les Parties à la Convention et le CPT ne se limite pas aux mesures prises pour faciliter la tâche d'une délégation qui effectue une visite. Il exige également que des mesures témoignant d'une ferme détermination soient prises pour améliorer la situation à la lumière des recommandations du Comité. A cet égard, le CPT a relevé un certain nombre d'évolutions positives dans les établissements pénitentiaires. Toutefois, la visite a également mis en exergue le fait que des recommandations formulées de longue date demandaient toujours à être mises en œuvre, le traitement des personnes détenues par la police et les conditions de détention dans les IDP constituant les exemples les plus flagrants. Le Comité en appelle aux autorités moldaves pour qu'elles adoptent désormais l'ensemble des mesures requises afin de mettre pleinement en œuvre les recommandations formulées/réitérées dans ce rapport.

II. CONSTATATIONS FAITES DURANT LA VISITE ET MESURES PRÉCONISÉES

A. Etablissements relevant du Ministère des Affaires Internes

1. Remarques préliminaires

8. Le cadre juridique régissant la détention par la police des personnes soupçonnées d'avoir commis des infractions pénales a déjà été résumé dans le rapport relatif à la visite périodique effectuée par le CPT en Moldova en 2004. Il convient de rappeler que, conformément à l'article 11, paragraphe 4, du Code de procédure pénale (CPP)², les forces de l'ordre peuvent, de leur propre initiative, détenir pendant 72 heures au maximum des personnes soupçonnées d'avoir commis une infraction pénale. Avant l'expiration de ce délai, la personne détenue doit être soit relâchée, soit placée en détention provisoire. Le placement en détention provisoire est ordonné par un juge d'instruction à la demande de l'autorité en charge des poursuites et après audition de l'intéressé par le juge concerné³.

9. Les personnes placées en détention provisoire devraient, en règle générale, être détenues dans des établissements pénitentiaires relevant du Ministère de la Justice. Or, il peut arriver que ces personnes continuent d'être détenues dans des locaux de détention provisoire de la police (*izolatoare de detenția preventivă*, en abrégé « IDP ») relevant du Ministère des Affaires Internes, si cela est nécessaire pour les besoins de l'enquête pénale ou si le transfert dans une maison d'arrêt ne peut pas être effectué rapidement. Il est également possible que des prévenus soient retransférés d'un établissement pénitentiaire dans un IDP lorsque cela est nécessaire pour les besoins de l'enquête ou du procès, pour des périodes de dix jours maximum chacune.

Au moment de la visite de 2007, la délégation a constaté que la durée moyenne du séjour dans les IDP de personnes placées en détention provisoire avait diminué. Par exemple, à l'IDP du Commissariat général de police à Chișinău, la plupart des personnes qui avaient été placées en détention provisoire étaient transférées dans la semaine à l'Etablissement pénitentiaire n° 13. Il s'agit là d'une avancée. Néanmoins, la délégation a aussi recueilli des éléments indiquant que des personnes placées en détention provisoire faisaient de longs séjours dans des IDP (par exemple, des séjours ininterrompus pouvant durer jusqu'à soixante-dix jours à Anenii-Noi ; jusqu'à quarante jours au Département des services opérationnels à Chișinău). Quant à la pratique des transferts à répétition de prévenus entre établissements pénitentiaires et IDP, elle semblait se poursuivre sans aucun changement.

² Adopté le 16 mars 2003, avec des modifications ultérieures.

³ Conformément à l'article 186, paragraphe 2 du CPP, la durée maximale de la détention provisoire d'une personne accusée d'une infraction est de trente jours, renouvelables jusqu'à un maximum de six à douze mois, en fonction de la durée de la peine dont l'intéressé est passible.

Ainsi que le CPT a déjà eu l'occasion de le souligner par le passé, les IDP ne seront jamais en mesure d'offrir des conditions de détention adaptées à la détention de personnes placées en détention provisoire. Les autorités moldaves sont bien conscientes des limites des IDP actuels et, à la suite d'une décision⁴ transférant la responsabilité de ces établissements au Ministère de la Justice d'ici au début de l'année 2008, elles étudient attentivement la possibilité de construire huit nouvelles maisons d'arrêt dans différentes régions du pays. Pendant la visite de 2007, la délégation a été informée que ce projet en était encore à la phase de conception, en raison du manque de ressources budgétaires. Le Ministère de la Justice était en train de prendre contact avec différents donateurs et établissements bancaires ainsi qu'avec le secteur public dans l'espoir de réunir le financement nécessaire (estimé à environ trois millions de dollars américains par maison d'arrêt).

Le CPT en appelle aux autorités moldaves pour qu'elles accordent la plus haute priorité à la mise en œuvre de la décision de transfert de la responsabilité des prévenus au Ministère de la Justice. Il convient d'avoir pour objectif de faire cesser complètement la pratique qui consiste à détenir des prévenus dans des établissements de police. Le retour de prévenus dans des locaux de la police, pour quelque raison que ce soit, ne devrait être demandé, et autorisé par un procureur ou un juge, que lorsqu'il n'y a absolument aucune autre solution envisageable, et pour la durée la plus brève possible.

10. Au moment de la visite de 2007, le cadre juridique de la privation de liberté des personnes ayant commis des infractions administratives continuait d'être prévu par le Code des infractions administratives de 1985. Les personnes en question pouvaient être détenues pour une durée maximale de trente jours dans un IDP, dans des conditions analogues à celles des personnes soupçonnées d'avoir commis des infractions pénales. Les constatations faites lors de la visite ont renforcé les préoccupations qu'avait déjà le CPT, notamment quant au manque de garanties juridiques offertes aux détenus administratifs. La délégation a été informée que le Parlement était en train d'examiner un nouveau projet de Code des infractions administratives. **Le CPT en appelle aux autorités moldaves pour qu'elles achèvent sans plus attendre la réforme du Code des infractions administratives, en y incluant les recommandations formulées dans le passé par le Comité en ce qui concerne les garanties juridiques devant être offertes aux détenus administratifs⁵.**

⁴ Décision du Parlement moldave n° 415-XV du 24 octobre 2003.

⁵ Voir paragraphe 35 du CPT/Inf (2006) 7.

11. Dans ses précédents rapports de visite, le CPT avait recommandé que la détention administrative ne soit plus exploitée par les agents opérationnels de la police afin de détenir et d'interroger des personnes soupçonnées d'avoir commis des infractions pénales, sans les faire bénéficier des garanties inhérentes à la procédure pénale. Néanmoins, lors de la visite de 2007, la délégation s'est trouvée confrontée à un certain nombre de personnes qui étaient officiellement détenues dans des IDP pour avoir commis des infractions administratives (par exemple, au Département des services opérationnels, à l'IDP du Commissariat général de police à Chişinău), mais qui étaient en fait interrogées en qualité de personnes soupçonnées d'avoir commis des infractions pénales, sans avoir apparemment eu aucun accès à un avocat. Des mesures devraient être prises avec détermination pour mettre un terme à cette pratique abusive, qui revient à contourner les dispositions législatives relatives à la durée de la garde à vue des personnes soupçonnées d'avoir commis des infractions pénales. **Le CPT réitère sa recommandation antérieure selon laquelle des instructions devraient être données avec fermeté aux représentants des forces de l'ordre afin que les personnes soupçonnées d'avoir commis des infractions pénales soient détenues et interrogées en stricte conformité avec les dispositions du Code de procédure pénale. Le Comité en appelle également aux autorités moldaves pour qu'elles s'assurent que le respect de cette exigence soit surveillé de près.**

12. La délégation du CPT a recueilli un certain nombre d'allégations visant des pratiques entachées de corruption, selon lesquelles des fonctionnaires de police auraient demandé de l'argent pour abandonner les poursuites contre des personnes détenues et organiser leur remise en liberté. **Le CPT recommande aux autorités moldaves de faire clairement comprendre aux fonctionnaires de police que, s'ils abusent de leur position afin d'obtenir de l'argent de la part de personnes détenues, ils seront sévèrement sanctionnés. Plus généralement, le Comité tient à souligner qu'il est indispensable d'adopter une stratégie globale – fondée sur une législation spécifique, la prévention, l'éducation et l'application de sanctions appropriées – pour lutter contre la corruption dans la police.**

2. Torture et autres formes de mauvais traitements

13. Malgré des efforts certains réalisés par les autorités moldaves ces dernières années (voir paragraphe 15 en particulier), les observations faites par la délégation du CPT au cours de la visite de 2007 indiquent que le phénomène des mauvais traitements infligés par la police est toujours d'actualité, et ce dans des proportions importantes. Environ un tiers des personnes avec lesquelles la délégation s'est entretenue et qui étaient ou avaient récemment été en garde à vue ont affirmé avoir été maltraitées physiquement. La quasi-totalité des allégations concernait le moment de l'interrogatoire. Dans la plupart des cas, les mauvais traitements allégués auraient été infligés par des agents opérationnels de la police pendant les premières heures suivant l'arrivée au commissariat, au cours de l'interrogatoire initial qui avait précédé l'établissement d'un protocole de garde à vue, et ils auraient apparemment eu lieu dans des bureaux situés à différents étages de divers commissariats de police. Les personnes qui ont indiqué qu'elles n'avaient pas été maltraitées attribuaient cela au fait qu'elles étaient immédiatement passées aux aveux.

Les allégations avaient été recueillies à la fois auprès d'adultes (hommes et femmes) et de mineurs, et concernaient pour l'essentiel des gifles, des coups de poing, des coups de pied et des coups de matraque ou des coups assénés avec d'autres objets contondants, alors que les intéressés avaient généralement été menottés. Les mauvais traitements allégués étaient parfois d'une telle gravité qu'ils pouvaient être considérés comme s'apparentant à des actes de torture (par exemple, de nombreux coups portés pendant que l'intéressé était maintenu suspendu à une barre, des coups sur la plante des pieds, des électrochocs, l'asphyxie à l'aide d'un sac en plastique ou d'un masque à gaz). En outre, certaines personnes ont affirmé qu'en cours d'interrogatoire, elles avaient fait l'objet d'insultes et de menaces de recours à la violence physique pour leur faire avouer un crime. La délégation a aussi recueilli quelques allégations concernant le recours disproportionné à la force au moment de l'arrestation (par exemple, des coups de pied, des coups de poing et des coups de matraque après que l'intéressé eut été maîtrisé).

La plupart des allégations de mauvais traitements physiques concernaient des périodes situées un certain temps avant la visite de la délégation ; en conséquence, toute blessure qui aurait pu être causée par les mauvais traitements allégués aurait quasi certainement guéri entre-temps. Néanmoins, dans plusieurs cas, les médecins de la délégation ont observé des marques physiques ou constaté dans les documents consultés dans les établissements visités des éléments de nature médicale qui étaient compatibles avec des allégations de mauvais traitements.

14. S'agissant du personnel de police travaillant dans les IDP, aucune allégation de mauvais traitements physiques n'a été recueillie, à l'exception notable de l>IDP du Commissariat général de police à Chişinău. Plusieurs personnes avec lesquelles la délégation s'est entretenue séparément dans cet établissement, ainsi qu'à l'Établissement pénitentiaire n° 13, ont affirmé avoir été maltraitées par le personnel à leur arrivée et/ou au cours de leur séjour à l>IDP en question. Les mauvais traitements allégués, qui consistaient en des coups de poing et des coups de pied, se seraient produits début septembre 2007 dans la zone contiguë à la salle de garde des fonctionnaires, près de la « cage » prévue pour la détention de courte durée ou dans le couloir menant aux cellules. Les personnes qui ont formulé ces allégations ont été rencontrées indépendamment les unes des autres, sans possibilité de comparer leurs versions des faits.

Le CPT a déjà recueilli dans le passé des allégations concernant les mauvais traitements infligés par le personnel travaillant à l>IDP du Commissariat général de police de Chişinău, notamment pendant la visite de 2005⁶. En réponse à la recommandation du Comité qui préconisait une enquête approfondie concernant le comportement du personnel de surveillance de cet établissement, les autorités moldaves ont indiqué qu'une enquête interne avait conclu à l'absence de violations des droits des personnes détenues.

Les constatations faites lors de la visite de 2007 mettent en lumière la nécessité de veiller de près à la manière dont les personnes détenues à l>IDP du Commissariat général de police à Chişinău sont traitées par le personnel de cet établissement. En conséquence, **le CPT en appelle aux autorités moldaves pour qu'elles diligentent une enquête indépendante, approfondie et avec célérité concernant les allégations de mauvais traitements infligés par le personnel de l>IDP du Commissariat général de police à Chişinău, et qu'elles informent le Comité des résultats de cette enquête ainsi que des mesures prises pour empêcher que des mauvais traitements ne se produisent à l'avenir.**

⁶ Voir paragraphe 51 du CPT (2006) 3.

15. Les informations communiquées par le Ministère des Affaires Internes donnent à penser que des efforts visant à résoudre le problème des mauvais traitements infligés par la police ont été faits, conformément aux recommandations formulées par le CPT dans ses précédents rapports de visite. Dans le cadre du Plan national pour les droits de l'homme (2004-2008), des mesures ont été prises pour renforcer la formation des membres de la police, pour adopter des instructions concernant la mise en œuvre concrète des droits des personnes détenues, pour augmenter le contrôle interne et la surveillance externe, et pour enquêter sur les plaintes pour mauvais traitements. En outre, des salles spéciales d'interrogatoire ont été aménagées dans les IDP afin de mettre un terme à la pratique consistant à interroger les personnes soupçonnées d'avoir commis des infractions pénales dans les bureaux des fonctionnaires de police (voir cependant paragraphe 13), et la présence d'un « feldsher » (officier de santé) pour examiner tous les nouveaux arrivants a été assurée dans l'ensemble des IDP (voir aussi paragraphe 22).

Néanmoins, des préoccupations concernant la persistance des mauvais traitements infligés par la police ont été exprimées par une grande partie des interlocuteurs de la délégation, y compris de hauts fonctionnaires du Ministère des Affaires Internes et du Parquet. Selon des informations communiquées par le Procureur Général adjoint, 1 131 plaintes pour mauvais traitements par des fonctionnaires de police ont été déposées en 2006, et 909 au cours des neuf premiers mois de 2007. Pendant cette dernière période, 65 informations pénales ont été ouvertes conformément à l'article 328 du Code pénal (excès de pouvoir ou abus de fonctions officielles) et 30 en vertu de l'article 309 paragraphe 1 (torture). Sur les informations pénales ouvertes, 30 ont été soumises à la justice et 23 ont donné lieu à des condamnations⁷.

Il ressort clairement des informations réunies au cours de la visite de 2007 qu'il est indispensable d'adopter en permanence des mesures fermes pour lutter contre le phénomène des mauvais traitements par la police en Moldova. **Le CPT en appelle aux autorités moldaves pour qu'elles continuent à délivrer à tous les fonctionnaires de police, à partir du niveau le plus élevé et par le biais de la formation continue, un message fort de « tolérance zéro » des mauvais traitements. Dans le cadre de ce message, il convient de préciser clairement que toutes les formes de mauvais traitements (que ce soit au cours de l'interpellation ou des interrogatoires menés par la suite), ainsi que les menaces de recours à de tels traitements, sont absolument proscrites, et que tant les auteurs de tels actes que ceux qui les tolèrent feront l'objet de sanctions sévères. La possibilité de rassembler les efforts de toutes les structures concernées dans le cadre d'une stratégie concertée, prenant par exemple la forme d'un Plan national d'action contre la torture, mériterait d'être étudiée.**

Le CPT invite également les autorités moldaves à prendre des mesures pour fournir au public des informations concernant l'issue des enquêtes portant sur des plaintes pour mauvais traitements par la police, afin d'éviter toute perception d'impunité.

⁷

A titre de comparaison, pendant la période allant du 1^{er} janvier 2005 au 1^{er} avril 2006, il y avait eu 129 informations pénales ouvertes à la suite d'allégations de mauvais traitements par la police (voir la réponse du Gouvernement moldave au rapport du CPT relatif à la visite du 21 au 25 novembre 2005, document CPT (2006) 68).

16. Afin que le CPT puisse obtenir une vision d'ensemble de la situation actuelle, **le Comité souhaite que les autorités moldaves lui fournissent les informations suivantes pour toute l'année 2007 et le premier semestre 2008 :**

- **le nombre de plaintes déposées à l'encontre de fonctionnaires de police, avec une ventilation par catégorie d'infractions ;**
- **le nombre de sanctions disciplinaires infligées ;**
- **le nombre de poursuites pénales engagées et de sanctions pénales prononcées, notamment en vertu des articles 309, paragraphe 1, et 328 du Code pénal.**

17. Dans ses précédents rapports de visite, le CPT a souligné que la meilleure garantie possible contre les mauvais traitements par la police résidait dans leur rejet sans ambiguïté par les fonctionnaires de police eux-mêmes. L'adoption d'un nouveau Code d'éthique et de déontologie du fonctionnaire de police en 2006 constitue une mesure importante. Cependant, l'existence de ce code n'est pas suffisante à elle seule pour garantir un comportement approprié ; il faut veiller tout particulièrement à sensibiliser les membres de la police aux principes figurant dans le code et à les appliquer concrètement dans la pratique quotidienne. Il faut impérativement créer, au sein de la police, un climat dans lequel l'attitude correcte consiste à signaler les cas de mauvais traitements par des collègues ; il doit être clairement compris que la culpabilité s'agissant des mauvais traitements s'étend non seulement à ceux qui les ont infligés, mais aussi à toute personne qui sait ou qui devrait savoir, eu égard à sa fonction, qu'il y a mauvais traitements et qui n'a pris aucune mesure pour les empêcher ou les signaler. Cela signifie qu'il faut mettre en place une procédure claire de signalement et adopter des mesures de protection de ceux ou celles qui donnent l'alarme (système du « *whistle-blower* »).

Le CPT recommande aux autorités moldaves d'adopter les mesures appropriées, à la lumière des remarques ci-dessus. Dans ce contexte, le Comité souhaite savoir si le droit moldave contient des dispositions imposant de manière spécifique aux fonctionnaires de police de signaler à leur hiérarchie des faits laissant penser que des actes de torture, des traitements inhumains et dégradants ont été infligés par des collègues.

18. Les précédents rapports du CPT contenaient également un ensemble de recommandations concernant le recrutement et la formation professionnelle des fonctionnaires de police⁸. En réponse, les autorités moldaves ont pris des mesures pour introduire dans la formation générale des fonctionnaires de police l'enseignement des droits de l'homme et des dispositions du Code de déontologie de la police. A cet égard, le Comité tient à rappeler que les droits de l'homme doivent être un fil conducteur dans tous les aspects de la formation professionnelle (par exemple, les techniques d'immobilisation, l'emploi d'armes à feu et de moyens auxiliaires, les techniques d'interrogatoire, etc.), à la fois théorique et pratique, et pour tous les grades et toutes les catégories de membres des forces de l'ordre (agents opérationnels et enquêteurs). Dans le cadre de la formation policière, il faut aussi faire clairement comprendre que l'interrogatoire de personnes soupçonnées d'avoir commis des infractions pénales a pour but précis d'obtenir des informations exactes et dignes de foi afin de découvrir la vérité sur les questions qui font l'objet d'une enquête, et non pas d'obtenir des aveux d'une personne déjà présumée coupable aux yeux des membres des forces de l'ordre.

⁸ Voir, par exemple, paragraphes 24 et 25 du CPT/Inf (2000) 20 ; paragraphe 27 du CPT/Inf (2002) 11.

Le CPT recommande aux autorités moldaves de continuer à développer la formation professionnelle des membres des forces de l'ordre, en insistant particulièrement sur les méthodes de pointe en matière d'enquêtes judiciaires. Dans ce contexte, il convient de chercher à acquérir des moyens techniques modernes d'investigation (matériel d'identification judiciaire et de laboratoire). Cela devrait aller de pair avec l'adoption d'instructions détaillées concernant l'interrogatoire des personnes soupçonnées d'avoir commis des infractions pénales (notamment en ce qui concerne la conduite des premiers interrogatoires par les agents opérationnels)⁹.

19. Il a été fait référence au paragraphe 15 à l'aménagement de salles spéciales d'interrogatoire dans les quartiers de détention des IDP. Or, au cours de la visite de 2007, la délégation a constaté que ces salles d'interrogatoire semblaient plutôt inutilisées. De plus, il est clairement ressorti des registres des IDP visitées que les personnes soupçonnées d'avoir commis une infraction pénale étaient habituellement conduites en dehors des locaux de l'IDP pour être interrogées (par exemple, le 14 septembre 2007, 27 personnes ont été transférées de l'IDP du Commissariat général de police de Chişinău dans divers commissariats de police, à des fins d'investigation). **Le CPT recommande aux autorités moldaves de prendre des mesures pour garantir que les interrogatoires aient toujours lieu dans les salles prévues à cet effet.**

En outre, le Comité invite les autorités moldaves à installer dans les salles d'interrogatoire du matériel permettant l'enregistrement audio et/ou vidéo des interrogatoires de police. Ce dispositif peut fournir un enregistrement complet et authentique du déroulement de l'interrogatoire, facilitant considérablement l'enquête en cas d'éventuelles allégations de mauvais traitements. Ceci est dans l'intérêt à la fois des personnes qui ont été maltraitées par la police et des fonctionnaires de police qui font face à des allégations sans fondement selon lesquelles ils se seraient livrés à des mauvais traitements physiques ou auraient exercé des pressions injustifiables d'ordre psychologique. De plus, l'enregistrement électronique de l'interrogatoire de police diminue aussi le risque que des suspects contestent la réalité de certaines déclarations.

20. Il y a lieu de relever qu'aucune allégation de mauvais traitements n'a été recueillie dans les établissements de police où le contrôle effectué par des procureurs était régulier et approfondi (par exemple, à Leova, où un procureur se rendait quotidiennement de manière inopinée dans l'IDP, pénétrait dans les cellules et s'entretenait avec les personnes détenues)¹⁰. En outre, plusieurs personnes détenues avec lesquelles la délégation s'est entretenue à Chişinău ont indiqué que, voyant qu'elles présentaient des blessures, des procureurs avaient ordonné un examen médico-légal et ouvert une enquête concernant d'éventuels mauvais traitements par des fonctionnaires de police.

⁹ Voir la recommandation antérieure du CPT concernant la nécessité d'élaborer un code de conduite pour les interrogatoires de police, paragraphe 36 du CPT/Inf (2006) 7.

¹⁰ Conformément aux dispositions de la loi relative au Parquet et à diverses décisions du Corps des procureurs.

D'un autre côté, il est apparu que certaines inspections faites par d'autres procureurs étaient plus une formalité qu'un outil de contrôle effectif. Par exemple, selon certaines personnes détenues avec lesquelles la délégation s'est entretenue à l'IDP du Commissariat général de police à Chişinău, le procureur qui effectuait les visites se contentait de demander « Y a-t-il des questions ? » à toutes les personnes détenues dans une cellule, ce qui n'encourageait guère ces dernières à se plaindre. Il y a également lieu de noter que certaines personnes détenues que la délégation a rencontrées ont affirmé que les juges devant lesquels elles avaient été traduites afin d'être placées en détention provisoire n'avaient tenu aucun compte de leurs plaintes concernant le comportement répréhensible de la police.

21. Le CPT a déjà eu l'occasion de souligner l'importance de procéder à une enquête effective sur la base de tous les indices de mauvais traitements et, le cas échéant, du prononcé d'une sanction appropriée. A la lumière des constatations faites lors de la visite de 2007, **le Comité recommande que l'attention des procureurs, des juges et des responsables de la police soit de nouveau attirée sur la nécessité d'exercer une vigilance accrue et d'adopter une approche plus volontariste afin de s'assurer qu'aucun cas de mauvais traitement ne passe inaperçu et ne reste impuni¹¹.**

Dans ce contexte, **le CPT recommande que soient édictées à l'attention de tous les procureurs de Moldova des instructions indiquant clairement que, même en l'absence de plainte officielle, les autorités de poursuite ont l'obligation légale de diligenter une enquête chaque fois qu'elles ont connaissance d'informations crédibles selon lesquelles des personnes privées de liberté ont pu être maltraitées. Les enquêtes devraient être menées de manière approfondie et complète, avec célérité et une diligence raisonnable, et elles devraient comprendre des entretiens avec l'intéressé et les témoins éventuels.**

En outre, **le Comité réitère sa recommandation formulée de longue date selon laquelle, chaque fois qu'une personne détenue traduite devant un juge affirme avoir été maltraitée par des fonctionnaires de police, les allégations en question devraient être consignées par écrit, un examen médico-légal doit être immédiatement ordonné, et les mesures nécessaires doivent être prises pour veiller à ce que les allégations donnent lieu à une enquête en bonne et due forme. Une telle approche devrait être suivie que l'intéressé porte ou non des blessures externes visibles. De plus, même en l'absence d'allégation expresse de mauvais traitements, les juges devraient adopter une attitude volontariste ; par exemple, un examen médico-légal devrait être demandé chaque fois qu'il y a d'autres raisons de penser qu'une personne a pu être victime de mauvais traitements. Si nécessaire, la législation pertinente devrait être amendée afin de garantir pareille initiative.**

22. Il a déjà été fait référence au paragraphe 15 à l'emploi de *feldshers* (officiers de santé) dans tous les IDP du pays. Il s'agit là d'un progrès qui peut jouer un rôle important dans la prévention des mauvais traitements par la police. Toutefois, la délégation a observé certaines lacunes en ce qui concerne les procédures de dépistage des blessures, leur signalement et le respect de la confidentialité médicale.

¹¹ Cf. paragraphes 31 à 36 de la section « Lutte contre l'impunité » dans le 14^e rapport général du CPT.

Les personnes admises dans les IDP en semaine étaient généralement vues par un feldsher peu après leur arrivée ; en revanche, ce n'était pas le cas pour les personnes qui arrivaient le week-end (par exemple, des retards de deux à trois jours ont été constatés). En outre, les personnes avec lesquelles la délégation s'est entretenue dans les IDP visités n'ont pas toutes confirmé qu'elles avaient été vues par un feldsher.

Il est aussi apparu que les examens effectués par les feldshers ne comportaient pas toujours la recherche systématique de blessures sur le corps de l'intéressé (dans le meilleur des cas, on demandait à celui-ci de se déshabiller jusqu'à la taille). De plus, les examens se déroulaient habituellement en présence de fonctionnaires de police, et le rapport médical établi était signé par le fonctionnaire de police et annexé au dossier juridique de l'intéressé (le personnel de police ayant ainsi libre accès au rapport en question). La délégation a relevé que les informations figurant dans les rapports médicaux étaient plutôt succinctes, et qu'il n'y avait pas toujours mention de l'allégation de l'intéressé quant aux circonstances dans lesquelles les blessures constatées avaient été subies. En outre, il ne semblait y avoir aucun système de signalement systématique au Parquet des cas de blessures observées sur des personnes détenues.

Pour que la procédure instaurée par le Ministère des Affaires Internes contribue véritablement à la prévention des mauvais traitements, des mesures doivent être prises pour garantir que l'examen des personnes admises dans les IDP se déroule de manière systématique et approfondie. Dans ce contexte, **le CPT recommande :**

- **que toutes les personnes admises dans un IDP soient vues par un feldsher dans le délai de 24 heures à compter de leur arrivée ; l'examen doit comprendre la recherche systématique de blessures sur le corps de l'intéressé ;**
- **que tous les examens, qu'ils soient effectués par le feldsher employé par l'IDP ou par un médecin venu de l'extérieur (voir paragraphe 31), se déroulent hors de portée de voix et – sauf demande contraire expresse du professionnel de santé dans un cas particulier – hors de la vue des fonctionnaires de police ;**
- **que les dossiers médicaux des personnes détenues soient tenus séparément de leur dossier juridique, d'une manière qui assure le respect de la confidentialité médicale ;**
- **que, chaque fois que sont observées des blessures compatibles avec les allégations de mauvais traitements formulées par une personne détenue, le dossier soit porté systématiquement à l'attention du procureur compétent et qu'un examen soit effectué par un médecin légiste reconnu. En outre, les résultats de tout examen devraient être mis à la disposition de l'intéressé et de son avocat.**

Il est important aussi qu'aucune barrière ne soit érigée entre les personnes qui affirment avoir été maltraitées et les médecins qui peuvent fournir des rapports médico-légaux reconnus par les autorités de poursuite et judiciaires. **Le CPT souhaite savoir si les personnes qui sont ou ont été détenues ont désormais officiellement le droit de demander à être examinées par un expert médico-légal reconnu**¹².

¹² Voir paragraphe 21 du document CPT/Inf (2006) 7.

23. En plus des inspections effectuées actuellement par des procureurs, d'autres mécanismes d'inspection indépendante des locaux de détention de la police peuvent jouer un rôle important dans la prévention des mauvais traitements. Cela a été reconnu par le Procureur Général adjoint que la délégation a rencontré à la fin de la visite de 2007. Malheureusement, à l'heure actuelle, les visites de contrôle effectuées par les ONG sont de nature sporadique, ce qui limite leur impact. **Le CPT invite les autorités moldaves à développer davantage le système de visites des établissements de police par des organismes extérieurs indépendants (ONG, par exemple). Dans ce contexte, le Comité souhaite souligner que, pour être pleinement efficaces, les visites effectuées par des groupes d'observateurs devraient être à la fois régulières et inopinées. Les membres de ces groupes devraient être habilités à s'entretenir avec les personnes détenues sans témoin et, entre autres, examiner les conditions matérielles de détention, les registres de garde à vue et si les personnes détenues jouissent de leurs droits.**

3. Garanties contre les mauvais traitements des personnes détenues par la police

24. Dans ses précédents rapports de visite, le CPT a examiné en détail les garanties officiellement accordées contre les mauvais traitements aux personnes détenues par la police, et le fonctionnement de ces garanties en pratique. Le Comité a insisté particulièrement sur trois droits fondamentaux pour les personnes détenues, à savoir le droit d'informer de sa situation un proche ou un tiers, le droit d'accès à un avocat, et le droit d'accès à un médecin. Le CPT se doit de rappeler que c'est pendant la période qui suit immédiatement la privation de liberté que le risque de mauvais traitements est le plus grand. Il est donc indispensable que toutes les catégories de personnes privées de liberté jouissent de ces droits dès le tout début de leur privation de liberté (c'est-à-dire à partir du moment où les intéressés sont privés de leur liberté d'aller et venir par la police). Il est tout aussi fondamental que les personnes détenues par la police soient informées sans délai de leurs droits, notamment ceux mentionnés ci-dessus, dans une langue qu'ils comprennent.

25. Les dispositions législatives relatives aux droits susmentionnés – qui figurent dans le Code de procédure pénale (CPP) de 2003 – ont été résumées dans le rapport relatif à la visite de 2004 du CPT. Ainsi que le relève ce rapport, le nouveau CPP représente un progrès en ce qui concerne le droit d'informer un proche ou un tiers de sa garde à vue et le droit d'accès à un avocat. Par la suite, certaines modifications ont été apportées au CPP, notamment en ce qui concerne le droit d'accès à un médecin (voir paragraphe 31). Néanmoins, la visite de 2007 a révélé que les dispositions législatives n'étaient toujours pas entièrement conformes aux normes préconisées par le CPT. En outre, les observations faites par la délégation lors de la visite donnent à penser que la pratique ne reflète pas les dispositions légales.

26. S'agissant du droit à l'information d'un proche ou d'un tiers, la quasi-totalité des personnes détenues avec lesquelles la délégation s'est entretenue ont confirmé qu'elles avaient été informées de ce droit et en mesure d'aviser rapidement leur famille de leur situation (soit directement soit par l'intermédiaire d'un fonctionnaire de police). Cependant, quelques personnes détenues se sont plaintes du fait que leurs proches n'aient été avisés de leur détention que quelques jours après leur placement en garde à vue. En outre, du fait que l'information d'un proche ou d'un tiers avait habituellement été effectuée par des fonctionnaires de police et non par l'intéressé, certaines personnes détenues entretenaient quelques doutes quant à la réalité de l'information de leurs proches.

Le CPT recommande que des mesures supplémentaires soient prises pour garantir que les personnes détenues jouissent du droit effectif à l'information d'un proche ou d'un tiers dès le tout début de leur privation de liberté. L'exercice de ce droit devrait être consigné par écrit. Le Comité invite également les autorités moldaves à prendre des mesures pour faire savoir aux intéressés s'il a été possible d'informer un proche ou un tiers de leur détention.

27. Il n'a pas été donné suite à la recommandation formulée dans le rapport relatif à la visite de 2004, selon laquelle il convenait de modifier l'article 173, paragraphe 4 du CPP, afin de réduire le délai pendant lequel l'information d'un proche ou d'un tiers peut être refusée (actuellement jusqu'à 72 heures), et de définir plus précisément la notion de « circonstances exceptionnelles ». En conséquence, **le CPT en appelle aux autorités moldaves pour qu'elles prennent des mesures au niveau législatif pour définir plus clairement la possibilité de retarder l'information d'un proche ou d'un tiers, l'entourer de garanties appropriées (par exemple, tout retard devrait être consigné par écrit et motivé et nécessiter l'approbation d'un procureur ou d'un responsable de la police sans lien avec l'affaire en question), et réduire à un maximum de 48 heures le délai pendant lequel l'information d'un proche ou d'un tiers peut être refusée.**

28. S'agissant des dispositions législatives relatives aux droits d'accès à un avocat, aucun changement n'a eu lieu depuis la visite de 2004. En particulier, ce droit n'est toujours pas garanti dès le tout début de la privation de liberté, c'est-à-dire à partir du moment où l'intéressé est privé de sa liberté d'aller et venir par la police. Conformément à l'article 167, paragraphe 1 du CPP, des informations écrites concernant le droit d'être assisté par un avocat et d'être entendu en présence de l'avocat doivent être communiquées aux personnes détenues soupçonnées d'avoir commis une infraction pénale dans un délai de trois heures, au moment de l'élaboration d'un protocole de garde à vue. De nombreuses personnes détenues avec lesquelles la délégation s'est entretenue pendant la visite ont déclaré qu'elles avaient été interrogées par des fonctionnaires de police avant l'élaboration dudit protocole, sans avoir pu bénéficier d'un accès à un avocat. Comme indiqué au paragraphe 13, les allégations de mauvais traitements recueillies par la délégation concernaient précisément, dans leur majorité, les premières heures suivant l'arrivée dans les commissariats de police, avant l'élaboration d'un protocole de garde à vue.

L'article 64, paragraphe 2 du CPP permet aux personnes soupçonnées d'avoir commis une infraction pénale de parler, de manière confidentielle, à un avocat avant le début du premier interrogatoire en qualité de suspects, de s'entretenir avec l'avocat sans témoin et sans restrictions quant au nombre et à la durée des entretiens, et de demander à être interrogées en présence d'un avocat. Néanmoins, relativement peu de personnes détenues avec lesquelles la délégation s'est entretenue ont apparemment pu exercer véritablement leur droit d'accès à un avocat conformément à la loi. De nombreuses personnes détenues rencontrées lors de la visite ont indiqué qu'elles n'avaient vu un avocat que le deuxième jour de la garde à vue, et que leurs demandes visant à bénéficier de la présence d'un avocat pendant les interrogatoires avaient été rejetées. La délégation s'est entretenue avec un certain nombre de personnes qui avaient été assistées par des avocats commis d'office et qui ont affirmé que leurs rencontres avec l'avocat avaient toujours eu lieu en présence de l'enquêteur, ou encore qu'elles avaient rencontré l'avocat pour la première fois au tribunal, au moment de la décision concernant l'application de la mesure de placement en détention provisoire.

29. Les renseignements recueillis au cours de la visite de 2007 en Moldova confirment que le risque d'intimidation et de mauvais traitements est plus grand pendant la période qui suit immédiatement la privation de liberté. En conséquence, la possibilité d'avoir effectivement accès à un avocat dès le tout début de la garde à vue (c'est-à-dire à partir du moment où des personnes sont privées de leur liberté d'aller et venir par la police) constitue une garantie fondamentale contre les mauvais traitements. L'existence de cette possibilité ne peut qu'avoir un effet dissuasif sur ceux qui seraient enclins à maltraiter des personnes détenues ; en outre, un avocat est bien placé pour prendre les mesures qui s'imposent si des mauvais traitements sont effectivement infligés.

L'intéressé devrait avoir droit à la présence d'un avocat pendant tout interrogatoire, que ce soit avant ou après qu'il soit officiellement considéré comme suspect, et que l'interrogatoire soit mené par les organes chargés de l'enquête, des enquêteurs ou des procureurs. Naturellement, le fait qu'une personne détenue ait déclaré qu'elle souhaite avoir accès à un avocat ne doit pas empêcher la police de commencer à l'interroger sur des questions urgentes avant l'arrivée de l'avocat.

Le CPT en appelle aux autorités moldaves pour qu'elles révisent les dispositions pertinentes du CPP afin de garantir aux personnes en garde à vue la jouissance d'un droit effectif d'accès à un avocat dès le moment où elles sont privées de leur liberté d'aller et venir par les forces de l'ordre. En outre, le Comité recommande aux autorités moldaves d'assurer la stricte application des dispositions de l'article 64 du CPP en ce qui concerne le droit de s'entretenir sans témoin avec un avocat et le droit à la présence d'un avocat pendant les interrogatoires.

30. Les personnes sans ressources qui sont soupçonnées d'avoir commis une infraction pénale ont droit à une assistance juridictionnelle gratuite¹³. Cependant, de même que lors de la visite de 2004, de nombreuses personnes détenues qui avaient bénéficié des services d'avocats commis d'office se sont plaintes de la qualité de leur travail et ont fait part de leur scepticisme quant à leur indépendance vis-à-vis de la police et des autorités de poursuite. Dans ce contexte, le CPT relève avec intérêt l'adoption récente d'une loi relative à l'aide juridictionnelle, qui crée une nouvelle institution, le Conseil national de l'aide juridictionnelle, chargé de gérer et d'attribuer cette dernière, tout en définissant les conditions d'admission des avocats dans le système ainsi qu'un mécanisme de contrôle de la qualité des services. La loi entrera en vigueur en juillet 2008 et sera progressivement mise en œuvre au cours des cinq années à venir.

Le CPT invite les autorités moldaves à développer dès que possible un système d'aide juridictionnelle à part entière doté du financement nécessaire et applicable dès le tout début de la garde à vue aux personnes détenues qui ne sont pas en mesure de rémunérer les services d'un avocat. Il convient d'accorder une attention particulière à la question de l'indépendance des avocats commis d'office vis-à-vis de la police et des autorités de poursuite.

31. S'agissant de l'accès à un médecin, la présence de feldshers dans les IDP a déjà été évoquée plus haut (voir paragraphes 15 et 22). En outre, à la suite des modifications du CPP intervenues en 2006, les personnes soupçonnées d'avoir commis une infraction pénale ont maintenant le droit « de présenter des demandes, notamment en ce qui concerne une assistance médicale indépendante » (voir article 64, paragraphe 2, alinéa 15). Cependant, cette formule est toujours loin de répondre à la recommandation déjà ancienne du Comité qui souhaite que soit garanti expressément le droit, pour les personnes en garde à vue, à l'accès à un médecin (y compris de leur choix), dès le tout début de leur privation de liberté. L'octroi d'un tel droit aux personnes détenues – plutôt que de simplement leur permettre de présenter une demande – constitue une garantie supplémentaire essentielle.

En conséquence, **le CPT en appelle aux autorités moldaves pour qu'elles révisent les dispositions législatives pertinentes et édictent des instructions spécifiques afin de garantir qu'une personne placée en garde à vue ait le droit, dès le tout début de sa privation de liberté, d'être examinée par un médecin (étant entendu que l'examen par un médecin du choix de l'intéressé peut être effectué aux frais de ce dernier). Les instructions en la matière devraient notamment prévoir que :**

- **toute demande d'une personne détenue de voir un médecin soit satisfaite sans attendre ; il n'appartient pas au personnel de police de filtrer de telles demandes ;**
- **les résultats de chaque examen, ainsi que toutes les déclarations pertinentes faites éventuellement par l'intéressé et les conclusions du médecin, soient consignés par celui-ci et mis à la disposition de l'intéressé et de son avocat ;**
- **l'exercice du droit d'accès à un médecin soit consigné dans les registres de garde à vue.**

¹³ Voir article 64, paragraphe 2, alinéa 5 du CPP.

32. Quant à l'information relative aux droits, elle n'était communiquée aux personnes détenues qu'au moment de l'établissement du protocole de garde à vue, ce qui, ainsi que cela a déjà été signalé au paragraphe 28, avait lieu quelques heures après l'interpellation proprement dite. Il y avait un progrès : la plupart des personnes détenues rencontrées par la délégation dans les locaux de police avaient reçu un feuillet contenant des informations relatives aux droits et aux obligations des personnes soupçonnées d'avoir commis des infractions pénales. En même temps, plusieurs des personnes avec lesquelles la délégation s'est entretenue ont affirmé qu'elles n'avaient pas été expressément informées de leurs droits à quelque moment que ce soit de leur garde à vue. Il y a lieu de relever que les établissements de police visités ne possédaient pas tous des exemplaires du feuillet susmentionné.

Le CPT recommande de prendre des mesures afin de garantir que toutes les personnes détenues par la police soient informées pleinement de l'ensemble de leurs droits dès le tout début de la privation de liberté (et pas seulement au moment de l'élaboration du protocole de garde à vue). Cela devrait être assuré dans un premier temps par des renseignements clairs fournis oralement, et complétés dès que possible (c'est-à-dire, au moment même de l'arrivée dans des locaux de la police) par la remise du feuillet expliquant les droits des personnes concernées. Il convient de veiller tout particulièrement à s'assurer que les personnes détenues soient réellement capables de comprendre leurs droits ; il incombe aux fonctionnaires de police de s'en assurer. Le feuillet devrait aussi exister dans un éventail approprié de langues.

33. La délégation a constaté que la tenue des registres de garde à vue laissait beaucoup à désirer. Malgré la présence de toutes sortes de registres, les informations concernant le temps passé aux mains de la police restaient incomplètes. De plus, les registres n'étaient pas toujours tenus avec exactitude (par exemple, la date et l'heure de l'admission et du départ étaient souvent absentes). Les exemples les plus frappants de la mauvaise tenue des registres ont été observés aux IDP d'Anenii Noi et de Strășeni (notamment, dans le premier de ces deux établissements, le fait qu'un mineur était détenu depuis le 15 juillet 2007 parce que soupçonné d'avoir commis une infraction pénale n'était même pas mentionné). En ce qui concerne plus particulièrement les registres tenus dans les commissariats de police locaux, il était impossible d'établir où avaient été détenues les personnes qui y avaient été amenées.

Le CPT rappelle qu'aucune garantie contre les mauvais traitements n'est plus fondamentale que l'exigence que soit dûment consigné le fait qu'une personne est privée de liberté. L'enregistrement fidèle de tous les aspects de la période de détention d'une personne peut non seulement faciliter le contrôle du respect des dispositions légales en matière de garde à vue mais aussi protéger les fonctionnaires de police en permettant de réfuter les allégations sans fondement formulées à leur encontre. En conséquence, **le Comité en appelle aux autorités moldaves pour qu'elles prennent des mesures afin de s'assurer que les registres de garde à vue soient bien tenus, qu'ils indiquent fidèlement les heures auxquelles ont lieu les privations de liberté, les remises en liberté ou les transferts, et qu'ils reflètent tous les autres aspects de la garde à vue (lieu précis où est détenu l'intéressé ; visites d'un avocat, d'un proche, d'un médecin ou d'un agent des services consulaires ; sortie pour interrogatoire, etc.). Dans ce contexte, il est important d'instaurer des normes nationales pour la tenue des registres.**

En outre, **le CPT recommande que l'attention des procureurs qui effectuent des visites dans les établissements de police soit attirée sur l'importance du contrôle régulier de la fidélité des registres de garde à vue.**

4. Conditions de détention

a. isolateurs de détention provisoire (IDP)

34. Suite à la visite du CPT en 2004, les autorités moldaves avaient lancé un programme d'amélioration des conditions matérielles de détention dans les IDP, afin de mettre en œuvre les recommandations du Comité. Il est cependant ressorti clairement des discussions avec de hauts fonctionnaires du Ministère des Affaires Internes au début de la visite de 2007 que le programme n'avait pas progressé aussi rapidement que prévu, par manque de financement. Dans l'un des établissements visités, l'IDP de Strășeni, les travaux de rénovation avaient été suspendus, et la date de la fin des travaux demeurait incertaine. Cela étant, la délégation a constaté avec satisfaction que, une fois les travaux de rénovation achevés, les taux d'occupation envisagés pour les cellules devraient être conformes aux normes du CPT (c'est-à-dire que les cellules mesurant une douzaine de m² accueilleraient chacune deux personnes) et que les toilettes intégrées seraient cloisonnées.

35. Malgré le programme susmentionné, les conditions de détention dans les IDP visités restaient, en général, très mauvaises. Soit les cellules étaient dépourvues de fenêtres, comme à l'IDP du Département des services opérationnels à Chișinău, dans certaines cellules de l'IDP de Călărași, dans une cellule à l'IDP d'Anenii Noi¹⁴, soit leurs fenêtres étaient recouvertes de jalousies qui limitaient considérablement l'accès à la lumière naturelle. En ce qui concerne l'éclairage artificiel, il était, en général, faible. Il convient de mentionner en particulier une cellule d'Anenii Noi, dans laquelle il n'y avait pas d'ampoule électrique ; le personnel aurait dit à la personne détenue qu'elle devait fournir elle-même une nouvelle ampoule. En outre, l'air des cellules était souvent irrespirable malgré la présence d'un système d'aération (qui était rarement mis en marche en raison du bruit qu'il faisait). Les personnes détenues dormaient sur des estrades en bois, qui prenaient la plus grande partie de l'espace au sol ; aucune mesure n'avait été prise pour fournir des matelas et des couvertures (la présence, de temps à autre, d'une couverture, pouvait être attribuée aux familles des détenus). La seule exception concernait l'IDP de Călărași, où la plupart des cellules étaient équipées de lits superposés avec des matelas.

Au moment de la visite, le nombre de personnes détenues dans les IDP était bien inférieur à la capacité officielle de ces derniers. Néanmoins, certaines cellules étaient surpeuplées (par exemple, trois personnes dans une cellule de 7 m² à Leova). En outre, la délégation a vu plusieurs cellules très petites (par exemple, 4 m² à Leova). **Des cellules d'une telle superficie ne conviennent que pour de très brèves périodes de détention.**

A l'exception des IDP de Chișinău et d'Anenii Noi (où il y avait des toilettes intégrées), la délégation a recueilli de nombreuses plaintes concernant le problème de l'accès aux toilettes collectives. Les personnes détenues n'avaient apparemment le droit de sortir de leur cellule pour se rendre aux toilettes qu'une à deux fois par jour ; le reste du temps, elles devaient se soulager dans un seau à l'intérieur de la cellule. Il y a lieu aussi de relever que les toilettes intégrées d'Anenii Noi n'étaient pas cloisonnées.

¹⁴ D'après le personnel, la cellule en question n'était pas utilisée. Cependant, l'examen des registres de garde à vue a révélé que des personnes avaient récemment été placées dans cette cellule à plusieurs reprises (par exemple, en mai 2007). Il convient par ailleurs de signaler que la cellule concernée avait soulevé certaines préoccupations de la part du CPT dans le passé (voir paragraphes 13 et 60 du document CPT/Inf (2002) 11).

Quant à l'accès à une douche, il n'était possible, à raison d'une fois par semaine, que dans les deux IDP de Chişinău. Dans les autres établissements visités, les salles de douche étaient soit en travaux soit hors service, et les personnes détenues devaient improviser pour se laver. Aucun article d'hygiène corporelle n'était fourni dans aucun des établissements visités.

36. Les dispositions concernant la nourriture variaient d'un établissement à un autre. Dans les deux IDP de Chişinău, trois repas par jour étaient servis, tandis qu'à Leova le nombre de repas quotidiens était de deux et, à Călăraşi et à Anenii Noi, il n'y en avait qu'un. La délégation a recueilli de nombreuses plaintes concernant la quantité insuffisante et la mauvaise qualité de la nourriture. Il était évident que la plupart des personnes détenues avaient surtout recours aux colis de nourriture remis par leurs familles.

37. Sur un registre plus positif, tous les IDP visités possédaient des cours de promenade. Les détenus avaient en principe droit à une heure d'exercice en plein air par jour. Cependant, dans les IDP de Călăraşi et du Commissariat général de police à Chişinău, la délégation a entendu des allégations largement répandues selon lesquelles les périodes de promenade se limitaient à 5 à 15 minutes et n'avaient pas lieu tous les jours. En dehors de la promenade en plein air, il n'y avait aucune activité (par exemple, accès à des livres, à des journaux, à la radio, à des jeux de société).

38. En résumé, les conditions qui régnaient dans les IDP visités continuaient de rendre ces derniers impropres à l'hébergement de longue durée de personnes privées de liberté (ce qui continuait d'être le cas pour des personnes placées en détention provisoire ou en détention administrative). Il a déjà été fait référence au paragraphe 9 au transfert envisagé de la responsabilité des IDP au Ministère de la Justice et à la création de nouvelles maisons d'arrêt qui devraient correspondre aux exigences de la législation moldave et aux normes du CPT. **Entre-temps, les autorités moldaves devraient redoubler d'efforts afin de trouver les moyens financiers nécessaires pour répondre aux besoins fondamentaux et préserver la dignité des personnes détenues. En particulier, il convient de prendre des mesures d'urgence pour garantir :**

- **que toutes les personnes détenues bénéficient d'un matelas propre et de couvertures propres ;**
- **que de la nourriture en quantité suffisante et d'une qualité améliorée soit servie aux personnes détenues ;**
- **que la luminosité (y compris l'accès à la lumière naturelle) et l'aération à l'intérieur des cellules soient appropriées ;**
- **qu'il y ait au moins 4 m² d'espace de vie par personne détenue dans les cellules collectives ;**
- **que les personnes détenues aient facilement accès aux toilettes collectives, et que les toilettes intégrées soient équipées d'une cloison ;**
- **que les personnes détenues aient un accès assuré à des locaux où elles puissent faire leur toilette et que leur soient remis des articles essentiels d'hygiène corporelle ;**

- **que toutes les personnes détenues puissent avoir accès à l'exercice en plein air au moins une heure par jour.**

Le CPT recommande également que des mesures soient prises afin de proposer une forme ou une autre d'activité en plus de la promenade aux personnes qui passent plus de quelques jours en détention dans les IDP.

39. Le CPT tient à attirer l'attention des autorités moldaves sur l'absence de mixité du personnel travaillant dans les IDP. Tous les lieux visités pouvaient accueillir des femmes détenues ; or aucun d'entre eux n'employait de personnel de surveillance de sexe féminin. La mixité du personnel peut contribuer à l'amélioration des relations entre le personnel et les personnes détenues et elle constitue un impératif lorsque des femmes sont détenues, afin que les tâches délicates en raison de l'appartenance sexuelle des intéressés puissent toujours être exécutées par des personnes du même sexe. **Le CPT recommande aux autorités moldaves d'employer du personnel féminin dans les quartiers de détention de tous les IDP, et de veiller à ce qu'au moins un membre féminin du personnel soit constamment présent chaque fois que des femmes sont détenues dans un IDP.**

b. cellules des commissariats de police locaux

40. Les cellules vues par la délégation dans les commissariats de police locaux visités n'étaient pas adaptées à des séjours en détention de plus de quelques heures. Elles étaient sombres, sans aération, sans chauffage, délabrées et sales et elles étaient équipées, dans le meilleur des cas, d'un banc. En plus des cellules, les commissariats de police locaux contenaient une sorte de local muni de barreaux, qualifié de « salle d'attente », qui mesurait généralement environ 5 à 6 m² et qui était dépourvu de tout équipement.

D'après le personnel de police, les cellules étaient utilisées pour des séjours en détention ne dépassant pas 3 heures. Cependant, la délégation a recueilli de nombreuses allégations – et trouvé des preuves écrites dans les registres de garde à vue – indiquant qu'il était en fait fréquent que des personnes passent en détention une nuit et parfois même jusqu'à 5 jours (par exemple, au Commissariat de police de Strășeni). En outre, il est apparu que des détenus administratifs avaient passé jusqu'à 10 jours dans des cellules de commissariats de police locaux. Les intéressés n'avaient reçu ni matelas ni couverture et rien ne leur avait été donné à manger (la seule nourriture disponible ayant été apportée par les proches des personnes détenues).

Cet état de choses est absolument inadmissible. **Le CPT en appelle aux autorités moldaves pour qu'elles prennent des mesures effectives afin de s'assurer que personne ne passe la nuit dans les commissariats de police locaux. Des mesures devraient aussi être prises immédiatement pour équiper toutes les cellules et « salles d'attente » d'un moyen de repos (par exemple, un banc). De plus, toutes les personnes détenues dans des commissariats de police locaux, quel que soit leur statut juridique, devraient obtenir de quoi manger aux heures normales de repas.**

c. Centre de placement temporaire pour mineurs de Chişinău

41. Le Centre de placement temporaire pour mineurs de Chişinău a fait dans l'ensemble bonne impression à la délégation. L'établissement répond à sa finalité qui est d'accueillir des mineurs âgés de 3 à 18 ans qui sont vagabonds, ont fugué de chez eux ou d'un établissement d'éducation spécialisé, ou attendent d'être rapatriés vers d'autres pays. Ils restent au centre jusqu'à ce qu'ait été trouvé, soit une famille d'accueil appropriée, soit un établissement adéquat pouvant les recevoir. La durée maximale du séjour serait de 6 mois ; cependant, le séjour pouvait être prolongé au-delà de ce délai si aucune autre solution n'avait été trouvée pour le placement d'un mineur, si bien que l'intéressé obtenait le statut de « résident ». D'une capacité officielle de 28 places, le Centre comptait 22 mineurs le jour de la visite.

Les décisions de placement au Centre étaient prises par le Directeur du Centre. Pour autant que la délégation ait pu s'en assurer, il n'existait aucune procédure de contrôle juridictionnel des décisions de placement. **Le CPT souhaite recevoir des éclaircissements à ce sujet.**

42. Les conditions matérielles étaient, en général, d'un bon niveau. L'établissement, situé dans un bâtiment de deux étages d'un quartier résidentiel du centre de Chişinău, avait été rénové en 2002 et il était décoré de manière agréable. Les mineurs dormaient dans quatre dortoirs spacieux, comprenant deux niveaux : des lits au niveau supérieur, et des bureaux et des armoires au niveau inférieur. Les chambres bénéficiaient d'un bon accès à la lumière naturelle, leur aération et leur éclairage artificiel étaient satisfaisants, et elles étaient propres et convenablement chauffées.

Quatre repas par jour étaient servis aux mineurs, dans un réfectoire spacieux. Aucune plainte n'a été recueillie au sujet de la nourriture.

43. Pendant la journée, les mineurs avaient accès à plusieurs salles d'activité, qui étaient équipées de la télévision, d'un magnétoscope, de livres et de jouets, et le personnel les occupait à toutes sortes d'activités. Ils pouvaient aussi passer plusieurs heures par jour dans la cour spacieuse du Centre, équipée d'un terrain de jeux. En outre, les mineurs qui passaient plus de quelques jours au Centre fréquentaient des établissements d'enseignement général ou professionnel et ils pouvaient passer le week-end en dehors de l'établissement, avec de la famille ou des amis.

44. Le Centre employait au total 39 personnes, dont des éducateurs, des travailleurs sociaux, des psychologues et une infirmière. La délégation a été impressionnée par l'attitude attentionnée manifestée par le personnel à l'égard des mineurs.

Au moment de leur admission, les mineurs étaient examinés par l'infirmière et, en cas de besoin, ils pouvaient être transférés dans un hôpital. Au moment de la visite, deux mineurs qui venaient d'arriver étaient en quarantaine, dans une chambre à part, et ils suivaient un traitement contre la pédiculose. Il était évident que la plupart des mineurs admis au Centre avaient des problèmes de santé, liés notamment à la malnutrition et au manque d'hygiène. En conséquence, **le CPT recommande que, en plus de l'infirmière qui y est employée, le Centre reçoive régulièrement la visite d'un médecin (pédiatre de préférence).**

B. Etablissements relevant du Ministère de la Justice

1. Remarques préliminaires

45. La délégation du CPT a effectué, pour la première fois, des visites complètes dans les Etablissements pénitentiaires n° 3 à Leova et n° 18 à Brănești, et des visites de suivi dans les Etablissements pénitentiaires n° 8 à Bender et n° 17 à Rezina. Par ailleurs, elle a effectué une visite ciblée dans l'Etablissement pénitentiaire n° 13 à Chișinău, afin de s'entretenir avec des prévenus qui venaient d'arriver et d'étudier la manière dont le personnel avait fait face, le 6 septembre 2007, aux actes de désobéissance collective de détenus. En outre, la délégation a rencontré le personnel médical de l'Hôpital pénitentiaire de Pruncul afin d'évaluer le traitement dont bénéficiaient les détenus souffrant de tuberculose.

46. En septembre 2007, le Directeur du Département des Institutions Pénitentiaires au Ministère de la Justice a fourni à la délégation des informations détaillées concernant les mesures déjà prises ou envisagées pour réformer le système pénitentiaire moldave et mettre en œuvre les recommandations du CPT. L'une de ces mesures, qui mérite d'être saluée, réside dans la réduction de la population carcérale du pays. Au moment de la visite de 2007, le nombre total de détenus était de 8 033 (dont 1 290 en détention provisoire), alors qu'il était de 10 591 en 2004. Cette tendance positive peut être attribuée aux réformes législatives intervenues ces dernières années, notamment l'entrée en vigueur d'un nouveau Code d'exécution des peines en juillet 2005 et l'adoption de modifications du Code pénal et du Code de procédure pénale. Il y a eu en conséquence une augmentation du nombre des libérations anticipées conditionnelles, ainsi qu'un recours plus large aux peines de substitution à l'emprisonnement et une application plus sélective de la détention provisoire par les tribunaux.

En outre, la mise en œuvre du « Concept de réforme du système pénitentiaire pour la période 2004-2013 » a été facilitée par une augmentation de la dotation budgétaire (de 75,8 millions de lei en 2004 à 166,1 millions de lei en 2007), ainsi que par un apport croissant d'aide étrangère. Cela a permis, entre autres, d'améliorer l'alimentation des détenus et les soins de santé ainsi que de procéder à des travaux de rénovation dans plusieurs établissements pénitentiaires (par exemple, le n°1 de Taraclia, le n° 7 de Rusca et le n°17 de Rezina).

Enfin et surtout, il y a eu un important changement de mentalité grâce à l'amélioration des procédures de recrutement et de formation du personnel. La délégation a été informée qu'il y avait eu des changements de directeurs dans de nombreux établissements pénitentiaires dans l'année précédant la visite, à la suite d'un concours et d'une période d'essai. En outre, de nouveaux programmes de formation, qui mettent particulièrement l'accent sur les questions de droits de l'homme, ont été conçus pour le personnel (voir aussi paragraphe 100).

47. Le CPT ne peut que se féliciter des mesures susmentionnées prises par les autorités moldaves. Néanmoins, les informations recueillies par la délégation du Comité pendant la visite de 2007 montrent qu'il reste beaucoup à faire. En particulier, le surpeuplement continue d'être un problème ; malgré le fait que tous les établissements visités fonctionnaient bien au-dessous de leur capacité officielle, il n'y avait en moyenne que 2 m² d'espace de vie par détenu au lieu de la norme de 4 m² prévue par la législation moldave.

Le CPT est convaincu que l'adoption de politiques destinées à limiter ou moduler le nombre de personnes envoyées en prison constitue un moyen des plus efficaces pour venir à bout du surpeuplement et d'atteindre durablement la norme d'au moins 4 m² d'espace de vie par détenu dans les cellules collectives. A cet égard, le Comité se doit de souligner la nécessité d'une stratégie concernant à la fois le placement en détention et la remise en liberté pour avoir la certitude que l'emprisonnement est réellement l'ultime recours. Cela suppose, en premier lieu, de mettre l'accent sur les mesures non privatives de liberté pendant la période préalable au prononcé d'une peine et, en second lieu, d'adopter des mesures qui facilitent la réinsertion sociale des personnes qui ont été privées de liberté.

Le CPT espère vivement que les autorités moldaves poursuivront leurs efforts visant à lutter contre le surpeuplement carcéral et, ce faisant, s'inspireront de la Recommandation Rec(99)22 du Comité des Ministres du Conseil de l'Europe concernant le surpeuplement des prisons et l'inflation carcérale, ainsi que de la Recommandation Rec(2003)22 concernant la libération conditionnelle.

48. Au cours de la visite de 2007, la délégation a constaté que quelques progrès avaient également été réalisés dans l'offre de travail et autres activités motivantes aux détenus. Selon les informations fournies par le Département des Institutions Pénitentiaires, la proportion de détenus qui avaient un travail rémunéré était en 2007 de 35,2 % de l'ensemble des détenus capables de travailler. Afin de favoriser l'emploi, des contrats avaient été conclus avec une douzaine d'entreprises. Les dispositions du nouveau Code d'exécution des peines, qui permettent aux détenus ayant un emploi rémunéré d'obtenir une réduction de peine, ont été à l'origine d'une augmentation des demandes d'emplois. Il est cependant regrettable que le travail volontaire non rémunéré (par exemple, la participation à la rénovation des établissements pénitentiaires) ne donne pas droit à une réduction de peine.

En outre, des mesures ont été prises pour développer les programmes d'enseignement général, de formation professionnelle, de préparation à la remise en liberté, de réhabilitation psychosociale, et de diminution de la violence. Il y a actuellement dans le système pénitentiaire six écoles professionnelles qui forment environ 700 détenus par an. De plus, quatre établissements proposent des cours d'alphabétisation.

Le CPT recommande aux autorités moldaves de poursuivre leurs efforts pour proposer aux détenus des activités motivantes. En ce qui concerne le travail en particulier, le Comité tient à souligner que, pour que la situation de l'emploi dans les établissements pénitentiaires s'améliore de façon notable, il conviendrait de changer radicalement d'approche, en fondant d'abord la notion de travail des détenus sur la réinsertion et la resocialisation, et non exclusivement sur l'apport financier. Dans ce contexte, le CPT estime que la possibilité pour les détenus d'obtenir une remise de peine grâce à leur travail ne devrait pas s'appliquer seulement au travail rémunéré mais aussi au travail bénévole. Des efforts devraient également être réalisés en vue de développer davantage les programmes d'enseignement et de formation professionnelle dans tous les établissements pénitentiaires.

49. Les détenus condamnés continuent d'être hébergés, en règle générale, dans de grands dortoirs. Selon le Directeur des Institutions Pénitentiaires, le programme envisagé de rénovation du parc pénitentiaire devrait comprendre la transformation des grands dortoirs en unités de vie plus petites ; cela aurait déjà été fait dans les Etablissements pénitentiaires n° 1 de Taraclia et n° 7 de Rusca.

Ainsi que le CPT a déjà eu l'occasion de le souligner par le passé, les grands dortoirs impliquent inévitablement une absence d'intimité pour les détenus dans leur vie quotidienne. En outre, le risque d'intimidation et de violence est élevé (voir paragraphe 50). De telles modalités d'hébergement ont tendance à favoriser le développement de sous-cultures criminelles et à faciliter le maintien de la cohésion d'organisations criminelles. Elles peuvent aussi rendre extrêmement difficile, voire impossible, le maintien de l'ordre par le personnel ; en particulier, en cas de troubles en prison, il est difficile d'éviter des interventions extérieures impliquant un recours considérable à la force. Avec de telles modalités, la répartition appropriée des détenus, fondée sur une évaluation au cas par cas des risques et des besoins, devient également un exercice quasiment impossible. A la lumière de ces remarques, **le Comité recommande aux autorités moldaves de poursuivre en priorité le remplacement des grands dortoirs par des unités de vie plus petites.**

2. Mauvais traitements

50. La délégation n'a recueilli aucune allégation de mauvais traitements physiques qui auraient été infligés par le personnel à l'*Etablissement pénitentiaire n° 8 de Bender*, et elle a constaté que les relations entre le personnel et les détenus étaient bonnes.

De même, à l'*Etablissement pénitentiaire n° 3 de Leova*, elle n'a entendu aucune allégation de mauvais traitements physiques qui auraient été infligés récemment par le personnel ; il semblait y avoir un changement favorable depuis la nomination d'un nouveau directeur quelques mois plus tôt (l'ancien directeur ayant été limogé et poursuivi en justice en raison de plaintes pour mauvais traitements en 2006). Le nouveau directeur a déclaré que l'une de ses principales tâches consistait à transformer l'attitude du personnel à l'égard des détenus. Néanmoins, quelques détenus ont affirmé avoir été la cible d'insultes de la part de certains membres du personnel de surveillance. En outre, la délégation a observé une certaine tension au sein du personnel, en raison de la faiblesse des effectifs et du fait que les détenus étaient hébergés dans de grands dortoirs, ce qui rendait plus difficile le maintien de l'ordre par le personnel.

51. A l'*Etablissement pénitentiaire n° 18 de Brănești*, la délégation a recueilli plusieurs allégations de mauvais traitements physiques (consistant en des coups de poing, des coups de pieds et des coups assésés avec des matraques ou d'autres objets contondants), qui auraient été déclenchés par des infractions mineures au régime. La plupart des allégations de mauvais traitements émanaient des détenus qualifiés d'« humiliés »¹⁵, qui se plaignaient aussi d'insultes et d'attitudes provocatrices de la part du personnel. De plus, il est apparu que le recours à des « moyens spéciaux » (par exemple, des matraques) n'était pas toujours consigné dans un registre. De même qu'à Leova, les effectifs étaient très faibles, ce qui était dangereux tant pour le personnel que pour les détenus et qui avait notamment pour conséquence le recours partiel à des détenus « leaders » pour le maintien de l'ordre et conserver la maîtrise des événements (voir aussi paragraphe 102).

¹⁵

A savoir la caste la plus basse de la hiérarchie informelle prévalant entre détenus, laquelle comprend des détenus qui ont été rejetés par les autres pour divers motifs (en raison de sévices sexuels subis ou de la différence de leur orientation sexuelle, etc.).

52. Aucune allégation de mauvais traitements par le personnel n'a été recueillie à l'*Etablissement pénitentiaire n° 17 de Rezina* dans les deux sections visitées par la délégation (c'est-à-dire l'hôpital et l'unité des condamnés à perpétuité). La délégation a constaté notamment que les relations entre le personnel et les détenus étaient positives dans l'unité des condamnés à perpétuité ; cependant, un certain nombre de détenus de cette unité ont affirmé que, lors d'une intervention effectuée par un détachement spécialisé (*spetznaz*) en février 2007, ils avaient été frappés et insultés et qu'on leur avait confisqué divers objets personnels (y compris des téléviseurs et différents outils leur permettant de travailler dans les cellules et pour lesquels les détenus avaient reçu l'autorisation du personnel local). Il semblerait qu'une enquête ait été diligentée à la suite des plaintes déposées par des détenus ; cependant, au moment de la visite du CPT, elle n'avait encore donné aucun résultat, et les objets confisqués n'avaient pas été rendus.

53. **Le CPT recommande que la direction de l'Etablissement pénitentiaire n° 18 de Brănești fasse clairement comprendre au personnel pénitentiaire que les mauvais traitements physiques et les insultes à l'égard des détenus, ainsi que les autres formes de comportements irrespectueux ou provocateurs, ne sont pas acceptables et donneront lieu à des sanctions sévères. La direction de l'établissement devrait faire preuve d'une vigilance accrue en la matière, en enquêtant sur les plaintes formulées par les détenus, en assurant la présence régulière de responsables de la prison dans les secteurs de détention et leurs contacts directs avec les détenus, et en renforçant la formation du personnel. Il faut aussi faire clairement comprendre au personnel que les « moyens spéciaux » ne peuvent être appliqués que dans les cas – et dans la mesure – où ils sont strictement nécessaires pour maintenir l'ordre et la sécurité, et jamais en tant que sanction. En outre, il faudrait toujours que l'obligation de consigner dans un registre l'emploi de « moyens spéciaux » soit dûment respectée et que chaque cas de recours à de tels moyens soit signalé au procureur compétent.**

Quant aux allégations d'insultes à l'Etablissement pénitentiaire n° 3 de Leova, le Comité espère vivement que la nouvelle direction de l'établissement fera clairement comprendre au personnel que de telles attitudes ne seront pas tolérées.

S'agissant de l'Etablissement pénitentiaire n° 17 de Rezina, le CPT souhaite recevoir des informations concernant l'issue de l'enquête ouverte relativement aux plaintes déposées par des détenus condamnés à perpétuité à la suite de l'intervention d'un peloton spécial (*spetznaz*) en février 2007.

Plus généralement, afin d'obtenir une vue d'ensemble de la situation actuelle au niveau national en ce qui concerne le traitement des détenus par le personnel pénitentiaire, **le CPT souhaite recevoir au sujet de tous les établissements pénitentiaires de Moldova les informations suivantes pour 2007 et le premier semestre de 2008 :**

- **le nombre de plaintes pour mauvais traitements déposées à l'encontre de membres du personnel pénitentiaire ;**
- **un compte rendu des sanctions disciplinaires et/ou pénales prononcées.**

54. A l'Etablissement pénitentiaire n° 13 à Chişinău, la délégation a concentré son attention sur la manière dont le personnel avait fait face, le 6 septembre 2007, aux actes de désobéissance collective de détenus. Selon des informations communiquées par le directeur de l'établissement, pendant la nuit du 5 au 6 septembre 2007, un fonctionnaire pénitentiaire a vu un détenu essayer de lancer un objet par le judas ouvert de la porte de sa cellule dans une autre cellule ; lorsqu'elle a décidé de fermer le judas, le détenu l'aurait frappée sur la main. Le matin suivant, pendant l'appel, le fonctionnaire de service a ordonné au détenu concerné de se rendre dans le bâtiment administratif pour fournir des explications ; l'intéressé aurait cependant refusé de le faire ; et ses compagnons de cellule l'auraient soutenu. Le fonctionnaire de service aurait alors appelé cinq autres membres du personnel qui auraient fait sortir le détenu concerné de sa cellule ; celui-ci aurait commencé à crier « ils sont en train de me tuer ! », à la suite de quoi des détenus des cellules voisines auraient commencé à crier et à frapper sur les portes de leurs cellules. L'agitation s'est progressivement propagée dans tout l'établissement. Le personnel a réussi à calmer peu à peu la plupart des détenus, mais ceux d'une trentaine de cellules auraient continué à protester. Afin d'empêcher la situation de dégénérer, le personnel a reçu l'ordre d'entrer dans les cellules en question avec des matraques ; à la suite de cette intervention, au total 152 détenus d'environ 22 cellules ont reçu des coups de matraque. Par la suite, la situation se serait calmée et il n'a donc pas été jugé nécessaire de recourir au détachement spécialisé (*spetznaz*) qui avait été alerté.

La délégation a constaté qu'il avait été dûment rendu compte de l'intervention susmentionnée dans les documents consultés et que les rapports pertinents avaient été transmis au Parquet. En outre, 88 détenus qui avaient été blessés à l'occasion de l'intervention avaient bénéficié d'un examen médical et, lorsque cela était nécessaire, ils avaient bénéficié de soins. Au moment de la visite, deux détenus étaient encore en traitement à l'infirmerie de l'établissement et un était hospitalisé à l'Hôpital pénitentiaire de Pruncul avec un traumatisme craniocérébral aigu.

Cependant, les entretiens de la délégation avec des détenus et les blessures constatées sur certains d'entre eux ont suscité certaines interrogations quant à la proportionnalité de la force employée par le personnel. Plusieurs détenus ont affirmé qu'ils avaient d'abord reçu des coups de matraque dans leurs cellules, puis qu'ils avaient été emmenés dans le couloir où ils avaient continué à être frappés tout en étant conduits vers une cour de promenade. Certains détenus concernés ont indiqué qu'ils avaient porté plainte pour les mauvais traitements infligés par le personnel au cours de l'intervention.

La délégation a été informée que le Parquet et le Département des Institutions Pénitentiaires avaient ouvert des enquêtes sur l'intervention en question. Au moment de la visite du CPT, ces enquêtes n'avaient toujours pas été menées à leur terme ; lors de la réunion de fin de visite, la délégation a souligné que les enquêtes devraient porter notamment sur la question de la proportionnalité de la force employée par le personnel. **Le CPT souhaite recevoir des informations détaillées concernant l'issue des enquêtes effectuées au sujet de l'intervention qui a eu lieu le 6 septembre 2007 dans l'Etablissement pénitentiaire n° 13 de Chişinău.**

55. Dans le rapport relatif à la visite de 2004, le CPT s'était intéressé particulièrement au problème de la violence entre détenus, qui est lié à la hiérarchie organisée entre les détenus et à l'exploitation qui en résulte des détenus de la caste la plus basse, et il en avait appelé aux autorités moldaves pour qu'elles élaborent une stratégie concrète afin de régler ce problème¹⁶. Le Département des Institutions Pénitentiaires a agi en conséquence, adoptant pour lutter contre la violence dans les établissements pénitentiaires une stratégie qui comprend des mesures à caractère éducatif, psychosocial et prophylactique (voir Instruction DIP MJ n° 168 du 2 septembre 2005, complétée par l'Instruction DIP n° 100 du 13 juin 2006). Selon des informations communiquées à la délégation au moment de la visite de 2007, cette stratégie commençait peu à peu à porter ses fruits.

La délégation n'a recueilli que quelques allégations de violence entre détenus à l'Etablissement pénitentiaire n° 3 de Leova, ce qui concorde avec le nombre relativement faible de détenus placés à l'isolement à leur propre demande (5 au moment de la visite). Apparemment, le nouveau directeur était particulièrement vigilant quant aux signes de mauvais traitements par la hiérarchie organisée des autres détenus.

En revanche, à Brănești, la délégation a constaté avec préoccupation le nombre élevé de détenus qui avaient été placés à l'isolement à leur propre demande à la suite de conflits ou par crainte de futurs conflits avec d'autres détenus (48 détenus au moment de la visite). Cette situation illustre bien les tensions sous-jacentes entre détenus. Il y a également lieu de relever qu'il y avait un nombre important de blessures consignées officiellement, essentiellement occasionnées par des détenus à d'autres détenus (43 en 2006 et 31 pour les 9 premiers mois de 2007). Plus généralement, la délégation a remarqué que le personnel pénitentiaire avait tendance à déléguer son autorité aux détenus « leaders » et à se servir d'eux pour faire régner l'ordre dans la population carcérale. Il s'agit là, du point de vue de la violence et de l'intimidation entre détenus, d'une situation à haut risque, ce qui va à l'encontre de l'objectif déclaré de la direction qui était de mettre un terme à la hiérarchie interne.

Le CPT recommande que la direction et le personnel de l'Etablissement pénitentiaire n° 18 de Brănești exercent une vigilance constante et fassent usage de tous les moyens à leur disposition pour lutter contre les effets négatifs de la hiérarchie interne des détenus et empêcher la violence et l'intimidation entre détenus.

Plus généralement, **le Comité demande instamment aux autorités moldaves de continuer de mettre en œuvre activement la stratégie de lutte contre la violence entre détenus, notamment en adoptant des mesures pour éradiquer le système de hiérarchie prévalant entre détenus et le recourir à celui-ci pour maintenir l'ordre et conserver la maîtrise des événements dans les établissements pénitentiaires.**

¹⁶ Voir paragraphes 65 à 69 du CPT/Inf (2006) 7.

3. Conditions de détention

a. Etablissement pénitentiaire n° 3 de Leova

56. L'Etablissement pénitentiaire n° 3 de Leova se situe à la périphérie de la petite ville de Leova, à une centaine de kilomètres au sud-ouest de Chişinău. Il a été créé au début des années 1960 en tant qu'établissement médico-pénitentiaire pour détenus alcooliques. L'établissement héberge actuellement des détenus condamnés (des primo-délinquants condamnés pour des crimes graves tout comme des récidivistes) originaires des régions du sud du pays. D'une capacité officielle de 550 places, il comptait le premier jour de la visite 393 détenus adultes de sexe masculin.

i. conditions matérielles

57. Les détenus étaient hébergés dans six unités de vie, comprenant chacune un grand dortoir et quelques aménagements annexes (par exemple, une kitchenette, une pièce pour entreposer les vêtements, une salle commune avec un poste de télévision). Les unités 1 et 2, situées dans un bâtiment à part, de deux niveaux, entouré d'une clôture, étaient réservées aux nouveaux détenus (qui purgeaient les neuf premiers mois de leur peine dans le cadre du régime appelé « initial ») ainsi qu'aux détenus les plus récalcitrants, ayant des antécédents d'infractions disciplinaires et/ou refusant de travailler, lesquels avaient été considérés comme « contrevenants persistants au régime » et étaient également placés en régime « initial ». Les autres unités accueillait des détenus qui purgeaient leur peine dans le cadre d'un régime ordinaire et qui, pour la plupart, travaillaient.

Il y avait des travaux de rénovation et de construction en cours dans tout l'établissement (canalisations, chauffage, gymnase, etc.) qui étaient effectués avec pour main-d'œuvre les détenus et avec la contribution financière de ces derniers. A cet égard, la délégation a recueilli quelques plaintes selon lesquelles les détenus auraient été obligés de contribuer financièrement à la rénovation.

58. Bien que l'établissement fonctionnait en deçà de sa capacité officielle, les détenus vivaient dans la promiscuité : les dortoirs, qui mesuraient de 80 à 120 m², accueillait de 55 à 80 détenus. Néanmoins, les conséquences négatives de cette situation étaient atténuées par le fait que les détenus (à l'exception de ceux des unités 1 et 2) étaient libres de se déplacer toute la journée dans la vaste zone de séjour de l'établissement. En outre, les dortoirs étaient propres, bien rangés, bien éclairés et suffisamment aérés.

L'équipement des dortoirs consistait en des lits superposés avec une literie complète, des casiers (généralement partagés par deux détenus) et des tabourets. Le mobilier et la literie étaient en état satisfaisant, et la présence de photos, d'affiches et de plantes contribuait à l'instauration d'une ambiance relativement détendue. De plus, l'état d'entretien des quartiers d'hébergement était généralement acceptable.

59. Les détenus des unités 1 et 2 utilisaient des sanitaires (toilettes et salles d'eau) situés à l'intérieur même de leur bâtiment et qui pouvaient être considérés comme acceptables. En revanche, les sanitaires des unités 3, 4, 5 et 6 étaient hors d'usage ; en conséquence, les détenus de ces unités se servaient d'un WC situé dans un bâtiment distinct et qui était totalement inadéquat (une suite de trous dans le sol). Pour se laver, ils avaient accès à un unique robinet ou tiraient de l'eau d'un puits.

Les détenus pouvaient se servir de la salle de douche centrale une fois par semaine, et ceux qui travaillaient, tous les jours. La salle de douche était délabrée et elle contenait seulement dix pommeaux de douche. En outre, il a été indiqué à la délégation qu'il y avait des problèmes d'arrivée d'eau dans l'établissement (l'approvisionnement en eau était apparemment limité à quelques heures par jour) et que l'on manquait d'eau chaude.

Aucun article d'hygiène corporelle n'était fourni aux détenus. Quant à la buanderie de l'établissement, elle était équipée d'une seule machine à laver archaïque et elle ne pouvait pas prendre en charge les vêtements et le linge de lit des détenus.

60. La délégation a recueilli de nombreuses plaintes concernant la nourriture servie aux détenus, surtout du point de vue de sa qualité et de sa diversité. L'examen des menus pour la période du 5 au 7 septembre 2007 a montré que de très petites quantités de viande et/ou de poisson étaient servies tous les jours, généralement environ 28 g par jour (à l'exception des détenus souffrant de tuberculose et de certaines autres maladies, qui recevaient 190 à 250 g de viande et de poisson par jour). De plus, les œufs et les fruits étaient quasiment absents des repas. En général, la nourriture était monotone, qu'il s'agisse des produits employés ou des plats préparés. Dans ce contexte, de nombreux détenus ont dit à la délégation qu'ils comptaient pour une large part sur les colis de nourriture envoyés par leur famille et/ou sur les produits achetés à la cantine de l'établissement. Quant à cette dernière, les détenus se sont plaints du fait que les prix y étaient trop élevés.

La cuisine de l'établissement – bien que modestement équipée – était propre et en état de marche.

61. **Le CPT recommande que des mesures soient prises à l'Etablissement pénitentiaire n° 3 de Leova afin :**

- **de diminuer le taux d'occupation dans les quartiers d'hébergement des détenus, en vue d'atteindre la norme d'au moins 4 m² d'espace de vie par détenu ;**
- **de rénover d'urgence les toilettes et autres sanitaires pour détenus dans les unités 3, 4, 5 et 6 ;**
- **d'améliorer la qualité et la diversité de la nourriture servie aux détenus ;**
- **de fournir aux détenus des produits d'hygiène corporelle (en premier lieu, du savon) en quantités suffisantes ;**
- **d'envisager la possibilité d'augmenter la fréquence de l'accès des détenus à une douche, en tenant compte de la règle 19.4 des Règles pénitentiaires européennes révisées¹⁷ ;**

¹⁷ La règle 19.4 des Règles pénitentiaires européennes est ainsi libellée : « Les installations de bain et de douche doivent être

- **de continuer les travaux de rénovation en cours et, dans ce contexte, de moderniser la salle de douche et la buanderie et d'envisager de remplacer les grands dortoirs par de plus petites unités de vie (voir également paragraphe 49).**

Le CPT tient à souligner que toute contribution financière de détenus à la rénovation d'un établissement pénitentiaire, même sur la base du volontariat, soulève de sérieuses préoccupations et peut créer des situations dans lesquelles certains détenus seraient à même d'exploiter leurs ressources financières et leur influence au sein de la hiérarchie informelle prévalant entre détenus. Cela ferait obstacle aux efforts de la direction visant à conserver la pleine maîtrise des événements au sein de cet établissement.

ii. activités

62. Au moment de la visite, près de 50 % des détenus avaient un travail, qui était assuré dans des ateliers de production de chaussures, de blocs de ciments et de cageots en bois, ainsi que dans les services généraux de l'établissement (cuisine, buanderie, chauffage, nettoyage, etc.). En outre, jusqu'à cinquante détenus effectuaient des travaux agricoles en été, dans le cadre d'un contrat avec une entreprise vinicole. De plus, les travaux de rénovation en cours dans l'établissement constituaient une source supplémentaire de travail ; il s'agissait cependant d'un travail non rémunéré qui, en conséquence, ne donnait pas droit à une réduction de peine. Plusieurs détenus avec lesquels la délégation s'est entretenue se sont plaints de cette situation, ainsi que du fait qu'il n'y avait pas suffisamment de postes de travail rémunérés leur permettant de gagner des remises de peine.

Les ateliers étaient de manière générale délabrés et équipés de machines obsolètes. La délégation a constaté avec préoccupation que, en dépit du fait que les détenus étaient exposés au bruit et à la poussière, aucun d'entre eux ne portait un équipement de protection. De plus, la délégation a recueilli auprès des détenus un certain nombre de réclamations concernant les longues heures de travail (en particulier ceux travaillant dans la chaufferie) et le faible niveau des rémunérations.

63. En ce qui concerne les autres activités, les détenus des unités 3 à 6 avaient accès toute la journée à une cour spacieuse en plein air située au centre de la zone de vie de l'établissement, où ils pouvaient jouer au football, au volley-ball et au ping-pong. Il y avait de plus une petite piscine en plein air construite par les détenus (actuellement vide et apparemment rarement utilisée en raison du manque d'eau), ainsi qu'un gymnase flambant neuf qui avait été rénové par les détenus et qui était sur le point d'être doté d'appareils de musculation. S'agissant des détenus des unités 1 et 2, leurs déplacements se limitaient généralement à la cour fermée (d'environ 100 m²) contiguë à leur bâtiment, quelques-uns d'entre eux seulement étant périodiquement autorisés à accéder aux installations sportives et autres équipements de loisirs collectifs.

suffisantes pour que chaque détenu puisse les utiliser, à une température adaptée au climat, de préférence quotidiennement mais au moins deux fois par semaine (ou plus fréquemment si nécessaire) conformément aux préceptes généraux d'hygiène ».

L'établissement disposait aussi d'une bibliothèque dotée d'environ cinq cents ouvrages et de revues, ainsi que d'un théâtre en plein air où étaient organisées des activités socioculturelles. De plus, il y avait une église (construite par des détenus avec leur propre participation financière) et un atelier d'artisanat d'art où étaient fabriquées des icônes.

Cependant, l'établissement n'offrait aucune possibilité en matière d'enseignement ou de formation professionnelle, alors qu'il s'agit là d'éléments importants pour la réinsertion des détenus après leur libération. A titre de première mesure pour développer cet aspect, une salle d'informatique était en train d'être installée (elle allait être équipée de quatre ordinateurs).

64. Le CPT reconnaît les efforts qui ont été faits par la direction pour fournir aux détenus un travail et d'autres activités motivantes et **il recommande que des mesures supplémentaires soient prises à l'Etablissement pénitentiaire n° 3 de Leova :**

- **pour augmenter les activités proposées aux détenus, notamment en matière d'enseignement et de formation professionnelle. S'agissant du travail, il faudrait envisager de développer d'autres activités de production, par exemple l'agriculture, tout en faisant participer un plus grand nombre de détenus aux travaux destinés à améliorer le cadre matériel de l'établissement ;**
- **pour veiller à ce que les règles d'hygiène et de sécurité soient respectées dans les ateliers et pour fournir aux détenus qui travaillent des vêtements appropriés et un équipement de protection ;**
- **pour permettre à tous les détenus des unités 1 et 2 d'avoir accès aux installations sportives et aux autres équipements de loisirs de l'établissement.**

En outre, le Comité invite les autorités moldaves à vérifier si la législation nationale du travail est pleinement respectée pour ce qui est de l'emploi des détenus de l'Etablissement pénitentiaire n° 3 de Leova (en particulier en ce qui concerne les horaires de travail et les temps de repos).

65. La délégation a constaté avec préoccupation que le mélange des nouveaux arrivants avec les détenus les plus récalcitrants (appelés « contrevenants persistants au régime ») des unités 1 et 2 était en train d'avoir des répercussions négatives sur leur programme d'activités, les possibilités de progresser vers un régime moins restrictif, et la gestion d'ensemble des unités en question. En ce qui concerne les détenus de la première catégorie, après une brève période initiale d'observation et d'instruction, ils devraient être intégrés à la population carcérale normale. Les détenus de la deuxième catégorie devraient être clairement séparés du reste de la population carcérale dans une unité distincte, où l'objectif devrait être de les convaincre de retrouver le régime normal. Il est indispensable que tous les placements dans une telle unité soient revus régulièrement (à l'heure actuelle, le statut de « contrevenant persistant au régime » est maintenu pour une durée d'un an). En outre, les détenus devraient, dans la mesure du possible, être tenus parfaitement informés des motifs pour lesquels la mesure a été prononcée et, le cas échéant, reconduite.

Le CPT recommande qu'une réorganisation des unités 1 et 2 de l'Etablissement pénitentiaire n° 3 de Leova soit effectuée, à la lumière des remarques ci-dessus.

b. Etablissement pénitentiaire n°18 de Brănești

66. Situé dans le village de Brănești, près d'Orhei, l'Etablissement pénitentiaire n° 18, dont la construction date de 1965, comptait 737 détenus le premier jour de la visite pour une capacité officielle de 1 000 places. Les détenus étaient tous des adultes de sexe masculin et condamnés à des peines de prison allant de 1 à 25 ans (plus de la moitié ayant une peine inférieure ou égale à 5 ans). La majorité des détenus de Brănești avaient entre 20 et 30 ans ; l'établissement avait d'ailleurs pour spécificité d'accueillir les détenus de l'Etablissement pénitentiaire n° 2 pour mineurs à Lipcani après leur majorité. En outre, la plupart des détenus n'avaient pas d'antécédent judiciaire.

i. *conditions matérielles*

67. La zone pénitentiaire de l'établissement comprenait cinq sections, chacune composées de deux détachements, eux-mêmes abritant un ou plusieurs dortoirs et quelques annexes (toilettes, salle commune). La moitié des détachements (numérotés de 1 à 5) était destinée aux détenus classés comme « travailleurs » (autrement dit, bénéficiant d'un travail ou ayant été déclarés aptes à travailler après en avoir exprimé le souhait), tandis que l'autre moitié (numérotés de 6 à 10) abritait les détenus considérés comme « non travailleurs » (c'est-à-dire généralement ceux qui ne désiraient pas bénéficier d'un travail).

68. La délégation a été informée que le nombre de détenus dans les grands dortoirs a été réduit ces dernières années à 60-70 en moyenne. Des dortoirs de plus petite taille (jusqu'à 70 m²) ont également été créés afin d'héberger une vingtaine de personnes maximum. Malgré les efforts consentis, la norme nationale de 4 m² d'espace de vie par détenu était encore loin d'être respectée, ce qui impliquaient inévitablement un manque d'intimité dans la vie quotidienne des détenus, en particulier dans les détachements abritant les détenus travailleurs (par exemple, jusqu'à 60 détenus dans un dortoir de 194 m² environ ou encore 90 détenus dans un dortoir mesurant quelque 203 m²). Cet état de choses était en partie compensé par le fait que les détenus pouvaient circuler librement au sein de leur section.

Malgré la vétusté des bâtiments, les dortoirs offraient généralement de bonnes conditions matérielles de détention en termes de luminosité, d'aération, d'équipement et de propreté. Certains travaux étaient en cours afin de remettre en état quelques dortoirs et les quelques vitres brisées devaient être remplacées avant l'hiver. Toutefois, en matière de chauffage, l'approvisionnement en combustible semblait poser problème. Des détenus de certaines sections ont déclaré avoir été contraints à plusieurs reprises de « s'arranger » dans le cadre de leur travail à l'extérieur de l'établissement afin que leurs détachements bénéficient de l'approvisionnement nécessaire en charbon de bois.

69. L'hébergement des détenus dits « humiliés » dans deux locaux séparés des autres détenus et situés à proximité du quartier disciplinaire et d'isolement offrait un contraste saisissant. Outre le fait que les détenus étaient très à l'étroit dans leurs dortoirs, un certain nombre d'entre eux devaient partager leurs lits (par exemple, près de 40 détenus devaient se partager 27 lits dans un dortoir mesurant en totalité 55 m² environ ou encore 18 détenus avaient 14 lits à leur disposition dans un dortoir d'environ 23 m²). La literie était usée et sale. En outre, la luminosité et l'état d'entretien de

ces dortoirs étaient nettement moins avantageux. A cet égard, la délégation a pu observer des infiltrations d'eau au plafond de l'un des dortoirs ; l'administration aurait expliqué aux détenus concernés qu'elle n'avait pas les ressources pour effectuer les réparations ou fournir le matériel nécessaire. Cela étant, une réflexion était en cours afin d'aménager, pour les détenus dits « humiliés », une section offrant des conditions matérielles semblables à celles des autres détenus.

70. L'établissement comprenait deux salles de douches. Des travaux de réfection avaient été entamés dans l'une d'entre elles et l'autre n'était plus utilisée en raison de son état de délabrement avancé. Les détenus avaient en général accès aux douches au moins une fois par semaine (un accès quotidien était garanti pour la soixantaine de détenus effectuant des travaux d'extraction de pierres) ; cependant, plusieurs détenus se sont plaints du manque d'eau chaude. En ce qui concerne les articles d'hygiène corporelle, la délégation a recueilli plusieurs plaintes de détenus nécessitant quant au fait que l'administration ne leur fournissait qu'un petit morceau de savon une fois par mois, voire tous les deux ou trois mois.

71. Les détenus avec lesquels la délégation s'est entretenue ont de manière quasiment unanime critiqué la nourriture qui leur était servie, à la fois en termes de quantité et de qualité. Selon la direction de l'établissement, les nouvelles normes nationales du 29 mai 2006 en matière d'alimentation ne pouvaient être respectées qu'à hauteur de 75%. Les difficultés rencontrées en matière d'approvisionnement concernaient principalement la viande et le poisson, ainsi que les produits laitiers et les légumes.

72. A lumière de ce qui précède, **le CPT recommande aux autorités moldaves de prendre les mesures qui s'imposent dans l'Etablissement pénitentiaire n° 18 de Brănești en vue de :**

- **poursuivre la réduction des taux d'occupation dans les dortoirs afin de respecter la norme nationale d'au moins de 4 m² d'espace de vie par personne ;**
- **donner corps au projet visant à offrir aux détenus dits « humiliés » des conditions matérielles semblables à celles des autres détenus, tout en s'assurant dès maintenant que chacun de ces détenus dispose d'un lit individuel et d'une literie propre ;**
- **améliorer les dispositifs actuels en matière de chauffage et d'approvisionnement en combustible dans l'ensemble des sections ;**
- **poursuivre les travaux de réfection des installations communes de douche et envisager la possibilité d'augmenter la fréquence des douches pour l'ensemble des détenus, à la lumière de la règle 19.4 des Règles pénitentiaires européennes révisées ;**
- **rechercher de nouvelles solutions en matière d'approvisionnement en aliments et de production (produits agricoles, par exemple) afin de respecter pleinement les normes nationales.**

Parallèlement, **le Comité encourage les autorités moldaves à poursuivre les travaux de remise en état dans les dortoirs de l'établissement, en prenant dûment en compte les remarques et la recommandation formulées au paragraphe 49.**

ii. *activités*

73. Le programme d'activités proposé aux détenus était particulièrement modeste au moment de la visite. Les détenus étaient certes libres de leurs mouvements dans leurs sections de détention, avaient généralement accès à un espace de télévision, à de la lecture (l'établissement disposait d'une bibliothèque) et à certains équipements sportifs (football, volley-ball, tennis de table, salle de sport équipée). Toutefois, l'offre en matière de travail ne pouvait satisfaire qu'environ 20% des détenus souhaitant travailler. Le travail consistait pour l'essentiel en des travaux d'extraction de pierres dans les mines voisines ou des travaux ménagers. Par ailleurs, 14 détenus bénéficiaient d'un programme de réinsertion et d'un travail à l'extérieur de l'établissement. La délégation a été informée que quelque deux cents détenus devaient bénéficier à nouveau d'un travail dans l'atelier de cordonnerie début octobre 2007 une fois l'équipement nécessaire renouvelé. Cependant, certains membres du personnel lui ont signalé que l'entreprise avec laquelle travaillait l'établissement avait décidé de ne pas renouveler son contrat. **Le CPT souhaite recevoir des précisions sur la situation actuelle en la matière.**

En ce qui concerne les détenus dits « humiliés », ceux-ci se voyaient proposés les tâches les plus ingrates (nettoyage des égouts et des toilettes dans les autres détachements par exemple) et le plus souvent sans rémunération. Qui plus est, il ne leur était apparemment pas permis de participer aux activités sportives.

Par ailleurs, pour ce qui est des travaux d'extraction de pierres, le CPT est préoccupé par les conditions de transport des détenus concernés sur leur lieu de travail. Une trentaine de détenus pouvaient être entassés dans un espace se limitant à 6,5 m² environ et d'une hauteur de 1,3 m pendant près d'une demi-heure de trajet¹⁸.

74. Certains détenus, en particulier de jeunes adultes ayant récemment été transférés de l'Etablissement pénitentiaire de Lipcani après leur majorité, ont regretté l'absence de programmes d'enseignement général et de formation professionnelle dans l'établissement. Le CPT tient à souligner à nouveau qu'il s'agit là d'éléments importants dans le cadre de la réinsertion sociale des détenus à leur sortie de prison. En outre, le fait que l'établissement de Brănești accueille un nombre significatif de jeunes détenus en provenance de Lipcani plaide incontestablement en faveur d'un investissement particulier dans les secteurs éducatif et de la formation professionnelle.

75. Des efforts avaient manifestement été réalisés afin d'offrir un certain nombre d'activités culturelles et religieuses aux détenus. L'établissement disposait d'une agréable chapelle dans laquelle des messes étaient régulièrement organisées. De même, un club culturel avait été créé et des journées « portes ouvertes » (auxquelles étaient conviés les familles et un orchestre) étaient organisées deux fois par an.

¹⁸ Il y a lieu de relever par ailleurs que la délégation ne s'est pas rendue sur le lieu de travail des détenus concernés et n'a donc pas été en mesure d'évaluer leurs conditions générales de travail.

76. Le CPT recommande que les autorités moldaves prennent les mesures requises dans l'Établissement pénitentiaire n° 18 de Brănești visant à :

- offrir aux détenus dits « humiliés » un programme d'activités motivantes et diversifiées digne de ce nom (y compris du travail, présentant de préférence une valeur sur le plan de la formation professionnelle, et des activités sportives et de loisirs) ;
- mettre en place des programmes complets d'enseignement ;
- continuer les efforts engagés en vue de fournir un travail à un maximum de détenus ;
- poursuivre le développement des activités sportives et de loisirs.

En outre, le Comité recommande que les conditions de transport des détenus effectuant des travaux d'extraction de pierres soient améliorées de manière significative.

- c. visite de suivi à l'unité des condamnés à la réclusion à perpétuité de l'Établissement pénitentiaire n° 17 de Rezina

77. A la suite de son ouverture en 2001, l'unité des condamnés à la réclusion à perpétuité de l'Établissement pénitentiaire n° 17 de Rezina (qui est un établissement à vocation nationale) a reçu la visite du CPT à trois reprises et a fait l'objet d'une série de recommandations.¹⁹ Le but de la visite de suivi de 2007 était d'étudier la mise en œuvre de ces recommandations.

Il convient de relever d'emblée que la délégation a constaté des signes encourageants, notamment une attitude plus positive chez les détenus et un changement de mentalité parmi le personnel.

78. Les conditions matérielles se sont quelque peu améliorées depuis la visite de 2005 ; nombre des cellules de l'unité ont notamment été rénovées avec l'aide de détenus. Cependant, l'augmentation importante du nombre de détenus condamnés à perpétuité (qui est passé de 20 en 2001 à 85 au 20 septembre 2007) commençait à avoir des conséquences néfastes sur l'environnement matériel : un certain nombre des cellules de 16 m² hébergeait jusqu'à quatre détenus, ce qui impliquait un espace de vie limité (tout en gardant à l'esprit que les détenus passaient d'ordinaire 23 heures par jour à l'intérieur de leurs cellules).

La salle de douches, à laquelle les détenus avaient accès une fois par semaine, était dans un état délabré (apparemment, seule l'une des trois douches avait un pommeau). Par ailleurs, seul du savon était fourni aux détenus, qui lavaient leurs vêtements dans les cellules.

¹⁹ Voir paragraphes 89 à 91 du document CPT/Inf (2002) 11, paragraphes 70 à 75 du document CPT/Inf (2006) 7, et paragraphes 32 à 40 du document CPT (2006) 3.

79. Les progrès enregistrés depuis 2005 pour ce qui est de l'organisation d'activités pour les détenus étaient assez modestes. La seule activité régulière en dehors de la cellule était l'heure d'exercice physique en plein air (deux heures pour les détenus malades). Les possibilités de travail restaient extrêmement limitées, en raison du manque d'installation et de personnel spécialisé. Une cellule qui avait été convertie en atelier de menuiserie pouvait être utilisée par 2 à 3 détenus à la fois, pendant trois heures par jour au maximum. En outre, certains détenus participaient à des travaux de rénovation au sein de l'unité. La délégation a aussi eu connaissance d'une nouvelle initiative qui a permis à certains détenus de donner des cours à d'autres détenus dans leurs cellules. En outre, il y avait une chapelle et une salle de prières au sein de l'unité.

En dépit des mesures qui viennent d'être évoquées, la majorité des détenus continuaient bel et bien à passer 23 heures par jour dans leurs cellules, sans pouvoir bénéficier d'une forme quelconque d'activité organisée. Nombre de détenus que la délégation a rencontrés se sont plaints de l'oisiveté forcée dans laquelle ils passaient des années entières.

80. Les possibilités pour les condamnés à perpétuité de rester en contact avec le monde extérieur incluait une visite de courte durée par mois, pouvant durer jusqu'à quatre heures, et trois appels téléphoniques par mois (durant chacun 10 minutes au maximum). Toutefois, aucun changement n'avait eu lieu concernant la possibilité pour les condamnés à perpétuité de recevoir des visites de longue durée.

Sur un registre positif, le CPT note avec satisfaction que la salle des visites a fait l'objet de travaux de réfection et qu'elle offrait désormais de meilleures conditions.

81. Par le passé, le CPT a vivement critiqué le menottage systématique des détenus condamnés à perpétuité chaque fois qu'ils quittaient leurs cellules. Lors de la visite de 2007, cette pratique semblait être un peu plus souple : la délégation a notamment appris que les menottes n'étaient plus utilisées lors des examens médicaux et des entretiens avec le psychologue. Le personnel travaillant dans l'unité semblait être en faveur d'une approche individualisée pour le menottage des détenus ; toutefois, leur marge de manœuvre était apparemment limitée par les règlements en vigueur.

82. La délégation a été informée que l'article 277 du Code d'exécution des peines – qui permet aux détenus condamnés à perpétuité d'être transférés vers un régime ordinaire après avoir purgé dix ans de leur peine²⁰ – ne serait appliqué qu'à compter de 2013. Au moment de la visite, environ 40% des condamnés à perpétuité de Rezina avaient déjà purgé dix ans ou plus de leurs peines, et la perspective lointaine d'être soumis à un régime plus souple était source de nombreuses plaintes.

83. Le CPT estime que le temps est venu pour les autorités moldaves de revoir leur politique relative au traitement des condamnés à perpétuité. Comme indiqué au paragraphe 78, le nombre croissant de ces détenus amène l'unité de Rezina au-delà de ses limites. Il est donc essentiel que la possibilité prévue par la loi de transférer les condamnés à perpétuité vers un régime ordinaire soit mise en œuvre dès que possible dans la pratique.

²⁰ La période d'attente de dix ans peut être réduite sur décision du Directeur du Département des Institutions Pénitentiaires.

Dans ce contexte, le CPT se doit de souligner à nouveau qu'il ne voit aucune justification à ce que les détenus condamnés à perpétuité soient systématiquement tenus à l'écart des autres détenus²¹. Il convient aussi de mentionner plus particulièrement à ce sujet la Recommandation Rec (2003) 23 du 9 octobre 2003 du Comité des Ministres concernant la « gestion par les administrations pénitentiaires des condamnés à perpétuité et des autres détenus de longue durée ». L'un des principes généraux sur lesquels se fonde cette gestion est le principe de non-séparation, en vertu duquel il faudrait prendre en considération le fait que les condamnés à perpétuité et les autres détenus de longue durée ne devraient pas être séparés des autres détenus selon le seul critère de leur peine. Ce principe est à combiner au principe de sécurité et de sûreté, selon lequel il est essentiel de déterminer soigneusement si un détenu représente un danger pour lui-même, pour ses codétenus, pour le personnel pénitentiaire ou pour la société. Il rappelle que l'on présume souvent à tort que le fait d'être condamné à perpétuité implique que l'intéressé est dangereux. Le placement des personnes condamnées à la réclusion à perpétuité devrait donc résulter d'une évaluation complète et continue des risques et des besoins, fondée sur un projet individualisé d'exécution de la peine, et non pas résulter purement et simplement de leur condamnation. L'approche individualisée de l'évaluation des risques des détenus condamnés à perpétuité devrait également permettre de revoir la pratique du menottage systématique de ces détenus en dehors de leurs cellules et de faire en sorte qu'au moins certains d'entre eux puissent recevoir des visites de longue durée.

Le CPT recommande aux autorités moldaves de revoir leur politique de traitement des détenus condamnés à la réclusion à perpétuité, à la lumière des remarques ci-dessus.

En outre, le Comité recommande que des mesures soient prises pour combler les insuffisances observées dans l'unité des détenus condamnés à perpétuité de l'Etablissement pénitentiaire n° 17 de Rezina, en particulier pour ce qui est d'un accès plus fréquent aux douches, de la rénovation de la salle de douches, et de l'approvisionnement en nombre plus important d'articles d'hygiène corporelle.

Le CPT recommande également de faire des efforts soutenus pour accroître l'offre d'activités organisées en dehors des cellules pour les détenus condamnés à perpétuité à Rezina (notamment l'accès au travail, à un programme d'enseignement/de formation professionnelle et à des activités sportives).

d. visite de suivi dans l'Etablissement pénitentiaire n° 8 de Bender

84. L'Etablissement pénitentiaire n° 8 de Bender²² a fait l'objet de trois visites du CPT depuis 2003, à la suite de la décision des autorités municipales de Bender de priver l'établissement d'eau courante et d'électricité (et, dès 2005, de raccordement au système d'évacuation des égouts de la ville).²³ La gravité de la situation à laquelle l'établissement devait faire face a conduit le Comité à déclarer dans son rapport relatif à la visite de mars 2006 que, sauf résolution des problèmes susmentionnés, les détenus devaient être relogés ailleurs. Dans leur réponse à ce rapport, les autorités moldaves ont indiqué qu'elles considéraient que la situation dans l'Etablissement pénitentiaire n° 8 à Bender était maîtrisée et qu'elles ne voyaient pas de raison de reloger les détenus dans d'autres établissements.

²¹ Voir, à cet égard, le paragraphe 94 du rapport relatif à la visite de 1998 en Moldova (CPT/Inf (2000) 20).

²² L'établissement se situe dans la région transnistrienne, qui s'est autoproclamée république indépendante en 1991, mais qui fait partie du système pénitentiaire de la République de Moldova.

²³ Voir documents CPT (2004) 23 et CPT (2006) 31.

85. Lorsque la délégation du CPT s'est de nouveau rendue dans l'établissement le 21 septembre 2007, celui-ci hébergeait 99 détenus (contre 101 le 18 mars 2006). La délégation a été informée qu'environ 35 détenus avaient été libérés depuis mars 2006, et le même nombre environ de nouveaux détenus avait été admis. La grande majorité des détenus se trouvant actuellement dans l'établissement était originaire de la région transnistrienne ou de localités voisines. La délégation a eu l'impression que tous les détenus admis au cours de l'année précédente avaient eux-mêmes demandé un transfert à Bender, parce qu'ils souhaitaient notamment se rapprocher de leurs familles. L'examen des dossiers a confirmé que les détenus récemment admis avaient été expressément informés des conditions qui régnaient dans l'établissement (à savoir, pas d'eau courante ni d'électricité, ni d'évacuation des égouts) et avaient confirmé par leur signature qu'ils souhaitaient y être transférés. Par ailleurs, il est apparu que les quelques détenus qui avaient demandé le transfert vers d'autres établissements avaient obtenu satisfaction.

86. Pour ce qui est des conditions matérielles, en termes d'espace de vie par détenu (environ 6 m²), d'état d'entretien et de décoration, les dortoirs dans lesquels les détenus étaient logés offraient des conditions supérieures à celles observées dans n'importe quel autre établissement pénitentiaire visité par le CPT en Moldova. En outre, les détenus ont déclaré que la nourriture qui leur était servie était meilleure que celle fournie ailleurs. Aucun problème n'avait été signalé non plus concernant le chauffage²⁴.

Toutefois, en l'absence de tout progrès dans l'épreuve de force entre les autorités municipales de Bender et les autorités moldaves, l'électricité continuait d'être produite par des générateurs et n'était disponible que pendant 3 à 4 heures par jour le soir, ce qui permettait entre autres aux détenus de regarder la télévision. En outre, de l'eau était livrée régulièrement par un camion-citerne et stockée dans des réservoirs approvisionnant la cuisine et la salle de bains ; les détenus pouvaient prendre une douche une fois par semaine. Quant aux toilettes, des fosses d'aisance avaient été installées dans les sous-sols des bâtiments inutilisés.

87. Les détenus pouvaient circuler librement sur le vaste domaine de l'établissement et pratiquer des activités sportives en extérieur. Cependant, il y avait un manque d'activités organisées. Environ 36 détenus étaient employés dans les services généraux de l'établissement (cuisine, nettoyage, réparations, etc.). En outre, le directeur de l'établissement a parlé de projets en vue de créer un atelier de menuiserie ; en revanche, le moment où ces projets pourraient se concrétiser était incertain.

88. La délégation a été informée que les relations avec les autorités municipales de Bender étaient devenues moins tendues l'année dernière. En conséquence, le personnel traversant la frontière entre la Moldova et la région transnistrienne pouvait apparemment se rendre au travail de manière régulière.

²⁴

La délégation a été informée que l'établissement avait des réserves de charbon suffisantes pour tenir au moins 6 mois.

89. En résumé, il est clair que les autorités moldaves ont continué à prendre des mesures pour atténuer, dans la mesure du possible, la situation difficile de l'Établissement pénitentiaire n° 8 à Bender et garantir la protection de la santé et du bien-être des détenus. De plus, il y avait des signes d'une approche plus pragmatique de la part des deux parties concernées par cette épreuve de force. Cette situation est encourageante. **Le CPT en appelle aux autorités moldaves pour qu'elles poursuivent activement les négociations avec les autorités municipales de Bender en vue de rétablir l'approvisionnement en eau courante et en électricité de l'Établissement pénitentiaire n° 8 à Bender et le raccordement au système d'évacuation des égouts de la ville.**

Dans l'intervalle, il y a lieu de relever que les autorités moldaves ont fait part à la délégation de leur volonté de veiller à ce que le nombre de détenus dans l'Établissement pénitentiaire n° 8 de Bender ne dépasse pas celui qui était d'actualité au moment de la visite. **Le CPT espère vivement que, tant que le conflit avec les autorités municipales de Bender ne sera pas résolu, les autorités moldaves mettront tout en œuvre pour respecter cet objectif et continueront de faire en sorte que tout transfert de détenus dans cet établissement ait lieu sur la base d'une demande expresse des personnes concernées, et ce après avoir dûment été informées des conditions qui y règnent.** Par ailleurs, **le Comité recommande de poursuivre les efforts consentis en vue d'accroître l'offre d'activités organisées pour les détenus de l'établissement, notamment l'accès à des emplois et à un programme d'enseignement/de formation professionnelle.**

4. Prise en charge sanitaire des détenus

a. services de santé des établissements pénitentiaires

90. Dans l'*Établissement pénitentiaire n° 3 à Leova*, les effectifs du personnel médical regroupaient un médecin-chef à temps plein (stomatologue de formation) et deux médecins généralistes à mi-temps. Le poste à plein temps de psychiatre est resté vacant pendant deux ans environ et était en partie occupé par un médecin anesthésiste (ayant aussi une formation de psychiatre). Il y avait également un poste vacant de radiologue à temps partiel. Le personnel paramédical ne comptait qu'un feldsher à plein temps et un infirmier à plein temps, lesquels assuraient une permanence (avec le pharmacien-laborantin de l'établissement) la nuit et les week-ends. Deux postes de feldshers à temps plein étaient vacants. Le nombre de postes vacants témoignait ainsi des difficultés en matière de recrutement de personnel qualifié.

A *Brănești*, le personnel médical se composait d'un médecin-chef à temps plein (ayant une formation de stomatologue), un médecin interniste à temps plein et un radiologue à mi-temps (un second poste de radiologue était vacant) ; l'établissement n'employait aucun psychiatre au moment de la visite. Trois feldshers et trois infirmières travaillaient à temps plein. Les infirmières, habitant à proximité de l'établissement, étaient d'astreinte la nuit et les week-ends. Ainsi, les personnels de santé, tant au niveau de l'équipe médicale que de l'équipe paramédicale, étaient peu nombreux eu égard à la population carcérale concernée et seraient largement insuffisants si la capacité officielle de l'établissement était atteinte.

Pour ce qui est des effectifs du personnel de santé de l'*Établissement pénitentiaire n° 8 à Bender*, aucun changement radical n'est intervenu par rapport aux constatations faites lors de la visite de mars 2006 dans cet établissement (cf. paragraphe 14 du document CPT (2006) 31), si bien que ceux-ci demeuraient globalement satisfaisants²⁵.

²⁵ L'équipe médicale était dirigée par un médecin-chef travaillant à temps plein et regroupait un interniste, un psychiatre, un

Dans les établissements pénitentiaires visités, les *consultations médicales spécialisées* se traduisaient généralement par le transfert des détenus concernés à l'Hôpital pénitentiaire de Pruncul. Par ailleurs, aucun système de visites de psychiatres n'avait été mis en place à Leova ou à Brănești en vue de pallier aux difficultés de faire bénéficier les détenus concernés de consultations psychiatriques sur place.

Concernant les *soins dentaires*, les établissements de Bender et de Leova employaient un dentiste à mi-temps ; à Brănești, les soins dentaires étaient dispensés par le seul médecin-chef. Toutefois, ce type de soins se limitait le plus souvent aux extractions.

91. Au vu de ce qui précède, **le CPT recommande aux autorités moldaves de prendre des mesures en vue de renforcer les effectifs du personnel de santé dans les établissements pénitentiaires n° 3 de Leova et n° 18 de Brănești, et en particulier de :**

- **pourvoir au plus vite les deux postes vacants de feldshers à Leova et recruter davantage de personnel paramédical (feldshers ou infirmiers) ;**
- **employer un médecin généraliste et du personnel paramédical supplémentaires à Brănești.**
- **recruter un psychiatre dans les deux établissements et, entre-temps, assurer la visite régulière de psychiatres.**

De plus, **le Comité invite les autorités moldaves à améliorer les soins dentaires prodigués aux détenus de ces deux établissements en leur assurant un meilleur accès aux traitements dentaires conservateurs.**

De manière plus générale, **le CPT invite les autorités moldaves à mettre au point un système de mesures incitatives afin de faciliter le recrutement du personnel visé.**

92. Les locaux des services de santé étaient globalement modestes mais acceptables. Les équipements, quant à eux, étaient souvent rudimentaires (à l'image des vieux équipements des salles de « radiologie » de Leova et Brănești), mais certains efforts ont manifestement été réalisés, avec l'aide d'organisations humanitaires notamment, afin de renouveler le matériel²⁶. **Le CPT encourage les autorités moldaves à poursuivre leurs efforts en vue de moderniser les services de santé pénitentiaires et de renouveler leurs équipements.**

radiologue et un phthisiologue employés à mi-temps. Trois feldshers travaillaient sur deux postes à plein temps.

²⁶ Par exemple, à Leova, le service médical venait de recevoir un nouvel électrocardiogramme et le cabinet dentaire était équipé d'un stérilisateur neuf.

93. L'approvisionnement en médicaments dans les établissements pénitentiaires avait fait l'objet de préoccupations continues de la part du Comité lors de ses précédentes visites en Moldova²⁷. La situation observée en 2007 laisse entrevoir certains signes d'amélioration. Par exemple, à Brănești, la pharmacie était relativement bien fournie et le personnel médical ne semblait pas avoir de difficultés d'approvisionnement. A Leova, la délégation a été informée que le budget alloué à l'achat des médicaments permettait habituellement de couvrir au mieux 55 % des besoins et il n'était donc pas rare que les proches de détenus fournissent des médicaments ; toutefois, le Département des Institutions Pénitentiaires a ouvert en 2007 un compte de 5 000 lei à la pharmacie de la ville pour l'achat supplémentaire de médicaments. Ces démarches vont incontestablement dans le bon sens. **Le CPT invite les autorités moldaves à continuer leurs efforts en vue d'assurer un approvisionnement suffisant en médicaments appropriés dans les établissements pénitentiaires.**

94. D'après le Code d'exécution des peines, un examen médical des détenus est effectué dans les 15 jours suivant leur admission dans un établissement pénitentiaire²⁸. Dans plusieurs dossiers médicaux consultés sur place (à Leova, par exemple), la délégation n'a trouvé trace d'aucun examen médical des détenus concernés, et ce sur des périodes s'étalant jusqu'à neuf jours suivant l'admission. Le CPT tient à souligner à cet égard que procéder rapidement au contrôle médical de tous les nouveaux arrivants est essentiel, en particulier pour prévenir la propagation de maladies transmissibles et les suicides, et pour consigner à temps les lésions éventuelles. Tout détenu nouvellement admis devrait avoir un entretien approfondi avec un médecin (ou un membre du personnel soignant dûment qualifié et placé sous l'autorité d'un médecin) et être soumis à un examen médical dès que possible après son arrivée ; sauf circonstances exceptionnelles, l'entretien/l'examen devrait avoir lieu dans les 24 heures suivant l'admission. **Le CPT recommande que des mesures soient prises afin de respecter cette exigence. Si nécessaire, la législation pertinente devrait être amendée.**

En outre, la délégation a constaté que la consignation des lésions observées sur les détenus lors de l'examen médical (à l'admission ou à la suite d'un épisode violent en prison) posait encore des difficultés. Par exemple, à Brănești, les informations ayant trait aux traces de violence observées qui étaient consignées dans les dossiers médicaux étaient parfois succinctes et aucune déclaration des détenus concernés n'y figurait. Par ailleurs, aucun registre des lésions traumatiques n'existait à Leova tandis qu'à Brănești, le registre en question ne laissait apparaître que peu de renseignements et se limitait aux cas jugés comme étant les plus « sérieux ». **Le CPT recommande qu'il soit clairement indiqué au personnel médical des établissements pénitentiaires que le rapport médical établi à la suite de l'examen d'un détenu présentant des signes de blessures devrait contenir les déclarations de la personne concernée, les constatations médicales objectives et les conclusions du médecin, notamment en ce qui concerne le degré de compatibilité entre d'éventuelles allégations et les constats effectués par le médecin.** De plus, le Comité recommande que les autorités moldaves s'assurent qu'un registre des lésions traumatiques soit correctement tenu dans tous les établissements pénitentiaires.

²⁷ Voir paragraphe 94 du document CPT/Inf (2006) 7.

²⁸ Voir articles 219, paragraphe 6, et 251, paragraphe 2, du Code d'exécution des peines.

b. tuberculose

95. Le CPT tient à saluer les résultats encourageants obtenus par les autorités moldaves ces dernières années en matière de lutte contre la tuberculose. Ainsi, la morbidité et la mortalité liées à cette affection ont nettement diminué depuis 2001²⁹. Il en va de même pour le nombre de détenus présentant une forme active de la maladie avec une diminution de 68% de 2001 à 2006. La délégation a d'ailleurs observé dans les établissements pénitentiaires visités que la politique de lutte et de contrôle de la tuberculose était globalement bien menée, conformément au modèle DOTS (par exemple, un dépistage radiologique systématique était effectué tous les six mois avec isolement immédiat puis transfert des détenus malades ou suspectés d'avoir contracté la tuberculose pour investigations complémentaires et traitements à l'Hôpital pénitentiaire de Pruncul).

96. Au moment de la visite de 2007, 82 détenus souffrant d'une tuberculose à bacilles multirésistants étaient accueillis dans la section 3 de l'*Hôpital pénitentiaire de Pruncul*, équipée d'une centaine de lits. Le programme DOTS-Plus, initié en janvier 2006, était en cours pour huit patients de la section 3 de l'Hôpital de Pruncul³⁰. Le traitement, qui devait durer entre 18 et 24 mois, semblait être conduit de manière rigoureuse et respecter les exigences scientifiques dans le domaine. Les 74 autres patients ne recevaient qu'un traitement symptomatique. Les risques d'une évolution fatale à moyen terme étaient élevés chez ces patients, qui étaient en majorité encore jeunes. Cela étant, la délégation a été informée que le programme devait être étendu à 27 patients supplémentaires. **Le CPT souhaite recevoir de nouvelles informations à ce sujet.**

97. 26 détenus considérés comme souffrant d'une forme de tuberculose multirésistante et ayant apparemment refusé d'entrer dans le programme DOTS-Plus étaient regroupés à l'*Hôpital pénitentiaire de Rezina*, lequel venait de rouvrir ses portes peu de temps avant la visite. Toutefois, il est apparu lors des entretiens menés sur place que beaucoup avaient mal été informés de l'évolution naturelle de leur maladie, des traitements disponibles et de leurs effets secondaires, ce qui avait évidemment une incidence négative sur leur prise de position. Nombre de détenus rencontrés par la délégation semblaient susceptibles de revenir sur leur décision de refus de traitement. Deux avaient d'ailleurs fini par accepter de suivre le traitement DOTS-Plus et devaient être transférés à l'Hôpital de Pruncul. **Le CPT recommande que les autorités moldaves prennent des mesures déterminantes afin de donner une information claire et précise aux intéressés en ce qui concerne l'évolution naturelle de leur maladie, les traitements disponibles et leurs effets secondaires.**

Le Comité se félicite de l'abandon de la pratique observée en 2005 à Rezina visant à administrer des médicaments de seconde ligne fournis par la famille ou l'hôpital hors d'une prescription rigoureuse. Par contre, certains détenus continuaient de se voir prescrire des médicaments tuberculostatiques de première ligne n'ayant strictement aucune efficacité pour eux. En outre, la délégation a également appris que les normes alimentaires ne pouvaient pas toujours être respectées pour ces détenus. Tous ceux que la délégation a pu rencontrer ont jugé la nourriture qui leur était servie comme étant de mauvaise qualité. Le CPT se doit de rappeler que les détenus concernés ne doivent plus recevoir de médicaments qui n'ont, chez eux, qu'un effet toxique et doivent pouvoir bénéficier d'une nourriture d'excellente qualité ; il s'agit là de deux impératifs qui

²⁹ D'après les informations communiquées par les autorités moldaves, la morbidité liée à la tuberculose a chuté de 36% et la mortalité de plus de 75% entre 2001 et 2006.

³⁰ Il convient de noter que, sur les dix patients ayant bénéficié du programme depuis son lancement, un patient a été guéri après 18 mois de traitement et a pu quitter l'établissement, tandis qu'un autre a décidé d'abandonner.

permettent d'espérer chez certains d'entre eux une guérison spontanée. **Le CPT en appelle aux autorités moldaves pour qu'elles assurent de toute urgence le plein respect de ces deux exigences à l'Hôpital pénitentiaire de Rezina.**

Plus généralement, le Comité estime qu'il serait dans l'intérêt du personnel et des détenus de l'Hôpital de Rezina de bénéficier pleinement de l'expérience acquise au sein de l'Hôpital de Pruncul en matière de traitement des patients souffrant d'une tuberculose à bacilles multirésistants et **invite les autorités moldaves à revoir les dispositifs de coordination entre les deux hôpitaux.**

98. En ce qui concerne les infrastructures de soins à Rezina, il convient de rappeler qu'à la suite de la visite de 2005, le Comité avait été informé de l'ouverture du « bloc diagnostic » au début de l'année suivante. Cependant, lors de la visite de 2007, la situation était quasiment identique à celle observée près de deux ans auparavant. La plupart des locaux étaient fermés et l'équipement radiologique n'avait toujours pas pu être utilisé car il n'avait apparemment pas encore été raccordé au réseau électrique. **Le CPT recommande aux autorités moldaves de s'assurer au plus vite que le « bloc diagnostic » soit pleinement opérationnel.**

En outre, le Comité déplore le fait que les traitements et soins étaient toujours administrés à Rezina à travers les barreaux de la salle dite « de procédure ». D'autres options peuvent et doivent être envisagées en vue de concilier les impératifs légitimes de sécurité et l'établissement d'une véritable relation soignant/patient en mettant un terme à une pratique pouvant être ressentie comme dégradante par les patients. Par exemple, un système d'appel, grâce auquel le personnel de santé serait en mesure d'alerter rapidement les surveillants dans les cas exceptionnels où un détenu deviendrait agité ou menaçant, pourrait être installé. **Le CPT en appelle à nouveau aux autorités moldaves pour qu'elles prennent des mesures immédiates afin d'assurer que l'administration de traitements et soins soit conforme aux considérations ci-dessus.**

S'agissant des conditions matérielles, les 26 détenus de Rezina étaient hébergés dans les sept chambres du premier niveau, qui était le seul niveau fonctionnel au moment de la visite. Le système à air pulsé était en état de marche, mais il ne semblait pas fonctionner en permanence. Ainsi, il avait été arrêté quelques heures seulement après le début de la visite dans l'établissement. **Le CPT souhaite obtenir les commentaires des autorités moldaves à cet égard.**

c. infection par le VIH

99. Le CPT salue le fait que les six patients séropositifs au VIH³¹ hébergés dans l'Etablissement pénitentiaire n° 3 à Leova au moment de la visite n'étaient pas isolés, confirmant ainsi les informations délivrées par les autorités moldaves dans le cadre de la visite périodique de 2004. Toutefois, aucun d'eux ne bénéficiaient d'un traitement antirétroviral, ni d'un suivi systématique³². En outre, lors d'entretiens avec les patients concernés, il est apparu qu'ils n'avaient pas reçu d'informations précises sur l'évolution naturelle de la maladie et ne savaient apparemment pas si leur état de santé nécessitait ou non un traitement spécifique. Dans ce contexte, il y a lieu de rappeler que, dans leur réponse au rapport relatif à la visite périodique de 2004, les autorités moldaves avaient informé le CPT que, dans le cadre du programme national pour le traitement des détenus infectés par le VIH, une trentaine de patients séropositifs avaient bénéficié d'un traitement antirétroviral et une vingtaine d'entre eux avaient vu leur état s'améliorer. **Le Comité souhaite recevoir des informations à jour sur l'état de mise en oeuvre de ce programme.**

³¹ Un septième détenu infecté par le VIH était hospitalisé à l'Hôpital de Pruncul pendant la visite.

³² L'évaluation de leur situation clinique à l'Hôpital pénitentiaire de Pruncul remontait parfois à plus de deux ans.

5. Autres questions relevant du mandat du CPT

a. personnel pénitentiaire

100. Dans ses précédents rapports de visite, le CPT a souligné l'importance d'une formation adéquate du personnel pénitentiaire³³. Au cours de la visite de 2007, la délégation a été informée des progrès réalisés dans ce domaine. Entre autres mesures, de nouveaux programmes de formation comprenant des thèmes liés aux droits de l'homme avaient été introduits au Centre de formation du Département des Institutions Pénitentiaires. Pendant la période allant de 2005 à 2007, quelque 1 300 fonctionnaires pénitentiaires ont suivi dans ce centre une formation initiale et une formation complémentaire. En outre, trois groupes de formateurs « mobiles » qui se rendent dans les établissements pénitentiaires et y organisent des séminaires dans le domaine des droits de l'homme ont commencé à exercer leurs activités en 2007.

Le CPT encourage les autorités moldaves à poursuivre leurs efforts dans le domaine de la formation du personnel pénitentiaire, tant pour les nouvelles recrues que pour le personnel déjà en place. La formation du personnel pénitentiaire devrait accorder une place considérable à l'acquisition et au développement d'aptitudes à la communication interpersonnelle. Il convient également de redoubler d'efforts pour améliorer les compétences du personnel de surveillance afin qu'il puisse gérer les situations à problème sans recourir à une force inutile, notamment en lui faisant suivre une formation concernant les moyens d'éviter les crises et de désamorcer les tensions.

101. La délégation a été informée aussi que de nouvelles procédures de recrutement du personnel pénitentiaire avaient été mises en place. Cependant, le recrutement de nouveaux fonctionnaires restait une tâche difficile, notamment en raison du faible niveau des rémunérations. Il y avait un certain nombre de postes non pourvus dans les établissements visités³⁴, et la délégation a observé que le nombre de membres du personnel travaillant en contact direct avec les détenus était généralement peu élevé. Par exemple, dans l'Établissement pénitentiaire n° 3 à Leova, il y avait seulement cinq membres du personnel de surveillance (« surveillants ») et deux chefs d'unité (« éducateurs ») présents pendant la journée dans la zone d'hébergement. Plusieurs des membres du personnel avec lesquels la délégation s'est entretenue ont estimé que cette situation n'était pas satisfaisante et ils ont fait part de leur préoccupation concernant leur propre sécurité et celle des détenus.

Le CPT tient à souligner que, pour assurer des relations positives entre le personnel et les détenus, il faut avant tout qu'il y ait un nombre suffisant de membres du personnel présents à tout moment dans les secteurs de détention. La faiblesse générale des effectifs ne peut que mettre un frein à l'instauration de relations positives ; plus généralement, cela génère tant pour le personnel que pour les détenus un environnement peu sûr, ce qui risque à son tour d'exacerber les tensions inhérentes à tout milieu carcéral. En outre, la faiblesse des effectifs ne peut qu'avoir des répercussions négatives sur la qualité et le niveau du programme d'activités proposé. **Le CPT recommande aux autorités moldaves de persévérer dans leurs efforts visant à améliorer le niveau des effectifs dans les établissements pénitentiaires.**

³³ Voir paragraphe 119 du CPT/Inf (2006) 7.

³⁴ Par exemple, il y avait 17,5 postes vacants à Leova.

102. Quant à la pratique qui consiste à déléguer l'autorité aux détenus « leaders » et à les utiliser pour maintenir l'ordre dans la population carcérale, le CPT considère qu'un tel renoncement partiel à la responsabilité du maintien de l'ordre et de la sécurité – qui relève de toute évidence de la compétence du personnel de surveillance – est inadmissible. Il expose les détenus les plus faibles au risque d'être exploités par leurs codétenus (voir aussi paragraphe 55). **Le CPT recommande aux autorités moldaves de prendre des mesures pour garantir qu'aucun détenu ne soit mis en mesure d'exercer du pouvoir sur d'autres détenus** (dans ce contexte, voir la règle 62 des Règles pénitentiaires européennes révisées).

b. contacts avec le monde extérieur

103. Malgré les recommandations précédentes du CPT, la situation concernant les contacts des prévenus avec le monde extérieur était restée pratiquement inchangée (que les intéressés soient détenus dans des IDP ou dans des maisons d'arrêt). Il était encore extrêmement rare que de telles personnes reçoivent l'autorisation d'avoir des visites, et aucun appel téléphonique n'était permis.

Le CPT se doit de souligner à nouveau que, selon lui, les prévenus devraient avoir le droit de recevoir des visites par principe et non pas sous réserve de l'autorisation de l'enquêteur ou d'un tribunal. Tout refus d'autoriser de telles visites devrait être expressément justifié par les besoins de l'enquête et s'appliquer pour une durée déterminée. Les visites entre un prévenu et sa famille ne devraient en aucun cas être interdites pendant une période prolongée. Si l'on estime qu'il y a un risque constant de collusion, les visites devraient être autorisées, mais sous stricte surveillance. **Le CPT en appelle aux autorités moldaves pour qu'elles modifient les dispositions relatives aux contacts des prévenus avec le monde extérieur, en tenant compte de la règle 99 des Règles pénitentiaires européennes³⁵.**

104. S'agissant des détenus condamnés, conformément au nouveau Code d'exécution des peines, ils peuvent recevoir, au minimum, une visite de courte durée (jusqu'à 4 heures) par mois et quatre visites de longue durée (jusqu'à 72 heures) par an ; le directeur de l'établissement peut accorder des visites supplémentaires à titre de récompense. Le droit à des visites des détenus condamnés à perpétuité a déjà été évoqué au paragraphe 80.

³⁵ Selon la Règle 99.a des Règles pénitentiaires européennes, à moins qu'une autorité judiciaire n'ait, dans un cas individuel, prononcé une interdiction spécifique pour une période donnée, les prévenus doivent pouvoir recevoir des visites et être autorisés à communiquer avec leur famille et d'autres personnes dans les mêmes conditions que les détenus condamnés.

105. En ce qui concerne les parloirs, à l'Etablissement pénitentiaire n° 18 à Brănești, le parloir réservé aux visites de courte durée avait été rénové depuis peu et il était équipé de bancs le long du mur, ce qui permettait aux détenus et à leurs visiteurs de s'asseoir ensemble. Le parloir réservé aux visites de courte durée à l'Etablissement pénitentiaire n° 3 à Leova était petit et il permettait au maximum trois visites à la fois ; dans ces conditions, de nombreux détenus se sont plaints du fait que leurs proches soient souvent contraints d'attendre longtemps avant qu'une visite ne puisse avoir lieu et que les visites duraient rarement plus d'une heure. **Le CPT recommande que des mesures soient prises pour augmenter la capacité du parloir réservé aux visites de courte durée à l'Etablissement pénitentiaire n° 3 de Leova.**

Les locaux réservés aux visites de longue durée étaient satisfaisants dans les deux établissements.

106. La loi permet aux détenus condamnés de passer des appels téléphoniques (au moins une communication d'une durée maximale de dix minutes toutes les deux semaines). Cependant, à l'Etablissement pénitentiaire n° 3 de Leova, du fait de la présence d'un seul téléphone, les détenus ne pouvaient pas, en pratique, bénéficier pleinement de ce droit. **Le CPT recommande d'améliorer l'accès des détenus de l'Etablissement pénitentiaire n° 3 de Leova à des téléphones.**

En outre, **le Comité invite les autorités moldaves à étudier attentivement la possibilité de permettre aux prévenus d'accéder à un téléphone. En cas de perception d'un risque de collusion, tel ou tel appel téléphonique pourrait être écouté.**

107. Conformément au Code d'exécution des peines, des mesures avaient été prises pour assurer la confidentialité de la correspondance des détenus, grâce à l'installation de boîtes aux lettres auxquelles seuls pouvaient accéder les agents des services postaux. Le CPT se félicite de ce progrès.

c. discipline

108. Conformément au nouveau Code d'exécution des peines, la sanction disciplinaire la plus sévère pour les détenus est le placement à l'isolement pour une durée maximale de 15 jours dans les établissements pénitentiaires de type ouvert et semi-fermé, et de 20 jours dans les établissements de type fermé.³⁶ Par ailleurs, les détenus qui commettent plusieurs infractions graves sont déclarés « contrevenants persistants au régime » et placés sous un régime de détention « initial » (voir aussi paragraphe 57).

109. En ce qui concerne la procédure disciplinaire, le Code d'exécution des peines dispose que les détenus doivent être informés par écrit des accusations portées contre eux et avoir le droit de fournir des explications pour leur défense, de faire appel de la sanction auprès du Comité des plaintes (voir aussi paragraphe 113) et, en cas de désaccord avec sa décision, de former un recours auprès des autorités judiciaires. En outre, en vertu du Code, les détenus devraient être informés par écrit de toute sanction disciplinaire prononcée à leur encontre.

³⁶ Pour les femmes et les mineurs, la durée maximale de placement dans des cellules disciplinaires est de 7 jours.

Cependant, il ressort des dispositions du Code d'exécution des peines que le droit des détenus accusés d'avoir enfreint la discipline d'être entendus en personne à ce sujet n'est pas formellement garanti. Ainsi, un certain nombre de détenus rencontrés dans les établissements pénitentiaires de Leova et de Brănești se sont plaints de ne pas avoir été informés des sanctions qui leur avaient été infligées et/ou de ne pas comprendre le motif de ces sanctions.

Le CPT recommande que des mesures soient prises pour octroyer à tous les détenus accusés d'avoir enfreint la discipline un droit formel d'être entendus en personne par l'autorité prenant la décision au sujet de l'infraction qui leur est reprochée. En outre, des mesures devraient être adoptées pour garantir que les détenus soient systématiquement informés par écrit de la décision de leur infliger une sanction disciplinaire (ainsi que du droit de recours contre la décision rendue).

110. L'article 266, paragraphe 10, du Code d'exécution des peines dispose qu'une personne peut être placée dans une cellule disciplinaire seulement s'il existe des « conclusions médicales positives » (à savoir des conclusions selon lesquelles la personne concernée est apte à l'isolement disciplinaire). Cette participation du personnel de santé à la procédure disciplinaire est un sujet de préoccupation du CPT. De l'avis du Comité, les médecins travaillant en milieu pénitentiaire sont les médecins personnels des détenus et la garantie d'une relation positive médecin-patient est un facteur essentiel pour préserver la santé et le bien-être des détenus. Obliger les médecins pénitentiaires à certifier que les détenus sont aptes à subir une punition qui risquerait d'altérer leur santé n'est guère de nature à favoriser cette relation. C'est ce qu'a reconnu la Recommandation Rec(2006)2 sur les Règles pénitentiaires européennes révisées, adoptée par le Comité des Ministres ; en effet, la règle figurant dans la version précédente de ce document qui précisait que les médecins pénitentiaires devaient certifier qu'un détenu était apte à subir la sanction de l'isolement disciplinaire, est désormais supprimée. En revanche, les médecins pénitentiaires devraient être très attentifs à la situation des détenus placés en cellules disciplinaires.

Le CPT recommande de revoir le rôle des médecins pénitentiaires en matière de procédure disciplinaire. Ce faisant, il convient de prendre en compte les Règles pénitentiaires européennes révisées (en particulier, la règle 43.2) et les observations faites par le CPT dans son 15^e Rapport général (voir paragraphe 53 du document CPT/Inf (2005) 17).

111. Quant aux conditions régnant dans les cellules disciplinaires des établissements visités, elles n'étaient pas satisfaisantes à bien des égards. A l'Etablissement pénitentiaire n° 3 de Leova, certaines des cellules disciplinaires étaient bien trop petites (par exemple, 2,6 m² pour une cellule individuelle ; environ 4,5 m² pour une cellule double). De plus, l'équipement des cellules et les installations sanitaires de l'unité disciplinaire étaient délabrés. A l'Etablissement pénitentiaire n° 18 de Brănești, les cellules disciplinaires mesuraient environ 10 m² et étaient équipées de quatre plates-formes en bois (des matelas et couvertures étant fournis pour la nuit), d'une table et de toilettes séparées par une cloison. Les cours de promenade de ce dernier établissement étaient très petites (entre 5 et 9 m²) et s'apparentaient à des cages.

A l'Etablissement pénitentiaire n° 8 de Bender, la délégation a été informée que l'unité disciplinaire n'avait pas été utilisée depuis environ un an, en raison des mauvaises conditions qui y régnaient. La délégation a elle-même constaté que les cellules de cette unité étaient sombres et délabrées. Cependant, l'examen des registres correspondants a révélé que plusieurs détenus y avaient été placés assez récemment, en juillet 2007.

Il convient également de noter qu'à Leova, il n'y avait pas de registre consacré à l'utilisation des cellules disciplinaires et que les documents relatifs aux sanctions disciplinaires étaient dispersés.

112. **Le CPT recommande que des mesures soient prises pour :**

- **garantir un minimum d'espace de vie par détenu de 4 m² dans les cellules disciplinaires collectives des établissements pénitentiaires de Leova et de Brănești. En outre, toute cellule mesurant moins de 6 m² devrait être mise hors service (et ce, le cas échéant, dans les autres établissements pénitentiaires également) ;**
- **rénover l'unité disciplinaire de l'Etablissement pénitentiaire n° 3 de Leova ;**
- **agrandir les cours de promenade de l'unité disciplinaire de l'Etablissement pénitentiaire n° 18 de Brănești ;**
- **éviter de placer des détenus dans l'unité disciplinaire de l'Etablissement pénitentiaire n° 8 de Bender tant qu'elle reste dans son état actuel ;**
- **introduire un registre spécial concernant l'utilisation des cellules disciplinaires à l'Etablissement pénitentiaire n° 3 de Leova.**

d. procédures de plaintes et d'inspection

113. S'agissant des procédures de plainte, il est heureux de constater une amélioration depuis la dernière visite périodique du CPT en Moldova. Conformément à l'article 177 du Code d'exécution des peines, un Comité des plaintes a été mis en place en janvier 2006. Il se compose de cinq membres³⁷ et il est chargé d'étudier les plaintes des détenus, de se rendre dans les établissements pénitentiaires, de rencontrer les plaignants sans témoin, de demander toute information nécessaire dans une affaire donnée, de prendre des décisions et d'informer les autorités compétentes de toute violation constatée. Selon le rapport d'activités 2006 du Comité, 320 plaintes de détenus ont été enregistrées pendant cette année (dont la plupart provenaient de l'Etablissement pénitentiaire n° 13 de Chișinău et des établissements pénitentiaires de Leova et de Brănești).

³⁷ Les membres actuels du Comité des plaintes sont un membre nommé par le Conseil supérieur de la magistrature, deux par le Ministère de la Santé et de la Protection sociale, un par le Ministère de l'Education, et un membre d'une ONG.

Les détenus des établissements visités semblaient bien connaître les voies de recours existantes. Toutefois, certains ont déploré l'absence d'informations en retour sur les mesures prises à la suite de leurs plaintes. En outre, certains détenus se sont plaints que le personnel les avait menacés de diverses formes de représailles (par exemple, les accuser de manquements à la discipline fabriqués de toutes pièces) afin de les empêcher de porter plainte auprès d'une autorité extérieure.

Le CPT recommande aux autorités moldaves de prendre des mesures pour garantir que le droit des détenus de déposer une plainte soit pleinement effectif, en fournissant aux plaignants des informations en retour sur la suite donnée à leurs plaintes dans un délai approprié et en veillant à ce que les plaintes ne donnent pas lieu à des représailles.

114. En ce qui concerne les procédures d'inspection, outre les visites régulières de procureurs, les établissements pénitentiaires reçoivent les visites du Centre des droits de l'homme (Avocats parlementaires), du Comité des plaintes susmentionné et d'ONG. Le CPT se félicite de la mise au point de systèmes de surveillance externe des établissements pénitentiaires, qui ont le potentiel d'apporter une importante contribution à la protection des droits des détenus.

C. Etablissements relevant du Ministère de la Santé – Hôpital clinique de psychiatrie de Chişinău

1. Remarques préliminaires

115. L'Hôpital clinique de psychiatrie de Chişinău a fait l'objet d'une visite ciblée du CPT en 1998³⁸. Cet établissement a connu depuis une baisse significative de sa capacité officielle : de 2 000 lits, celle-ci a été réduite à 1 145 lits. Au moment de la visite, l'établissement comptait 920 patients (contre 1 500 en 1998). Les patients étaient hébergés dans 19 sections, dont 16 fermées. La plupart des sections étaient réparties dans les trois Blocs de l'hôpital, le Bloc n° 3 étant le plus imposant. Les sections pour enfants (section 2) et pour patients souffrant de la tuberculose (section 7) étaient dans des locaux séparés. De plus, les sections pour personnes arrêtées sous expertise psychiatrique (section 31) et pour patients jugés pénalement irresponsables et placés en régime de « surveillance rigoureuse » (section 37) étaient situées dans un corps de bâtiment au sein d'un périmètre sécurisé.

116. Lors de la visite de 2007, outre la visite de suivi des sections 31 et 37, la délégation a porté son attention sur les dix sections de psychiatrie générale, la section pour patients souffrant de la tuberculose et la section pour enfants.

L'hôpital hébergeait cinq personnes arrêtées sous expertise psychiatrique, conformément à l'article 152 du CPP³⁹. Selon la direction, ces personnes restaient, en moyenne, une vingtaine de jours.

L'hôpital accueillait également 145 patients jugés pénalement irresponsables placés en milieu psychiatrique en vertu de l'article 99 du Code pénal⁴⁰, parmi lesquels se trouvaient les 83 patients sous « surveillance rigoureuse » de la section 37 et 62 autres patients sous « surveillance ordinaire », répartis dans les différentes sections fermées de psychiatrie générale. D'après les informations fournies à la délégation, la durée moyenne du séjour de ces patients était comprise entre deux et trois ans ; toutefois, certains patients de la section 37 étaient hospitalisés depuis plus de 14 ans. La majeure partie de ces patients étaient atteints de schizophrénie de type paranoïde.

³⁸ Voir paragraphes 129 à 137 et 157 à 173 du document CPT/Inf (2000) 20.

³⁹ L'article 152 du CPP, tel qu'amendé en 2006, prévoit le placement, sur la base d'une décision judiciaire, d'une personne soupçonnée d'avoir commis une infraction pénale dans un établissement médical à des fins d'expertise psychiatrique médico-légale pour une durée allant jusqu'à 10 jours, ce délai pouvant être prolongée en cas de nécessité à la demande du procureur suite à la présentation des charges qui pèsent contre elle. Le placement d'une personne accusée d'avoir commis une infraction pénale peut durer jusqu'à 30 jours, ce délai pouvant être prolongé par un juge jusqu'à six mois par tranches de 30 jours à la demande du procureur. Dans le cas où la personne concernée est en détention provisoire, le transfert en établissement médical à des fins d'expertise est décidé par un procureur.

⁴⁰ Conformément à l'article 99 du Code pénal de 2002, les personnes ayant commis des infractions en état de non-discernement et celles qui, bien qu'ayant commis des infractions en état de discernement, ont été par la suite, avant que la peine ne soit prononcée ou au cours de la détention, atteints de troubles psychiatriques qui ont entamé leur capacité de discernement et de contrôle de leurs actes, peuvent être soumis par le tribunal aux mesures de contrainte à caractère médical suivantes : a) l'hospitalisation dans un établissement psychiatrique en régime de surveillance ordinaire ; b) l'hospitalisation dans un établissement psychiatrique en régime de surveillance rigoureuse.

Les patients civils étaient répartis dans différentes sections de l'hôpital en fonction de leur sexe, de leur diagnostic et de leur provenance. La délégation a été informée qu'aucun patient n'avait été hospitalisé d'office en vertu de l'article 28 de la loi relative à l'assistance psychiatrique ou ne séjournait à l'hôpital conformément à cette disposition⁴¹ depuis l'année 2005. Cependant, de nombreux patients n'étaient pas autorisés à quitter les sections dans lesquelles ils étaient enfermés et étaient de fait privés de leur liberté. Selon la direction, les patients séjournaient en moyenne une trentaine de jours ; néanmoins, l'hospitalisation de certains patients civils remontait à plus de 3 ans. Les patients présentant des troubles schizophréniques constituaient l'immense majorité des hospitalisations dans les sections fermées de psychiatrie générale.

30 patients psychiatriques souffrant de la tuberculose étaient hospitalisés pour une durée comprise entre un mois et trois ans. L'établissement comptait aussi 38 enfants, âgés de 3 à 16 ans, séjournant en moyenne une trentaine de jours dans l'établissement ; la plupart de ces enfants souffraient de retard mental et, dans une moindre mesure, de troubles mentaux organiques.

2. Mauvais traitements

117. La grande majorité des patients avec lesquels la délégation s'est entretenue n'ont pas tari d'éloges envers le personnel pour ce qui est de son attitude à leur égard. Par ailleurs, l'absence d'allégations de mauvais traitements, tant par le personnel hospitalier que par le personnel de sécurité, de patients des sections 31 et 37 est un élément positif qui mérite d'être souligné en comparaison avec la situation observée lors de la visite du CPT de 1998⁴².

Toutefois, la délégation a entendu quelques allégations de mauvais traitements physiques selon lesquelles des patients des sections fermées de psychiatrie générale auraient reçu des gifles ou auraient été tirés par les cheveux par des aides-soignants (*infermieri*) ; certains d'entre eux ont signalé que ces mauvais traitements avaient cessé dès lors que des membres de leur famille s'étaient plaints auprès du médecin responsable de leur section. Des patients se sont également plaints d'abus de langage de la part du personnel aide-soignant.

Le CPT recommande que le personnel médical des sections fermées de psychiatrie générale de l'Hôpital clinique de psychiatrie de Chişinău fasse clairement savoir aux aides-soignants qui travaillent sous sa responsabilité que toute forme de mauvais traitements de patients (de nature physique ou verbale) est inacceptable et fera l'objet de sanctions sévères. Ce message devrait également être diffusé dans le cadre de cycles de formation.

⁴¹ L'article 28 de la loi relative à l'assistance psychiatrique du 16 décembre 1997 prévoit qu'une personne atteinte de troubles psychiatriques peut être hospitalisée sans son libre consentement, ou celui de son représentant légal, avant que la décision judiciaire ne soit prise, à condition que l'examen ou le traitement soit possible uniquement dans des conditions hospitalières, que le trouble psychiatrique soit grave et qu'il implique: a) un danger direct pour la personne elle-même ou pour autrui; b) une incapacité à répondre de manière indépendante à ses besoins vitaux; c) un préjudice grave à sa santé en cas de non-assistance psychiatrique.

⁴² Cf. CPT/Inf (2000) 20, paragraphe 136.

3. Conditions de séjour

118. De prime abord, il convient de relever que les importantes difficultés matérielles auxquelles était confronté l'hôpital en 1998 pour pourvoir aux besoins vitaux des patients (approvisionnement en chauffage et en eau tout particulièrement) semblaient en grande partie appartenir au passé lors de la visite de 2007. Néanmoins, les conditions de séjour observées par la délégation laissaient quelque peu à désirer. La direction de l'établissement a par ailleurs mis en exergue la faiblesse du budget annuel de l'hôpital.

Malgré la réduction du nombre total de lits, principalement dans les sections de psychiatrie générale, le niveau élevé des taux d'occupation dans les dortoirs constituait un dénominateur commun. A titre illustratif, un dortoir de la section 37 mesurant 72 m² hébergeait 22 patients, un dortoir de la section 9 (psychiatrie générale – hommes) mesurait 30 m² et contenait 12 lits, la salle d'observation de la section 12 (psychiatrie générale – femmes) mesurait 52 m² et était équipé de 21 lits, et une salle d'observation de 33 m² de la section pour enfants disposait de 15 lits.

119. La visite de suivi effectuée dans les sections 31 et 37 a mis en relief certains progrès par rapport à la situation observée en 1998.

L'amélioration la plus marquante dans la *section 31* était la rénovation des installations communes de douches, comme l'avait préconisé le CPT. En outre, l'accès à la lumière naturelle dans les chambres de cette section était convenable, les fenêtres n'étant plus obstruées par les jalousies. Toutefois, l'éclairage artificiel posait toujours problème. Les toilettes situées dans les chambres étaient identiques à celles observées dans le passé (séparées du reste de la pièce par un simple muret latéral). L'environnement matériel était aussi austère et impersonnel que lors de la visite de 1998, contribuant ainsi à créer une atmosphère carcérale. Par ailleurs, les chambres n'étaient toujours pas équipées de système d'appel afin d'attirer l'attention du personnel en cas de nécessité (alors que les chambres de la section 31, contrairement aux autres sections, étaient toujours fermées à clef pendant la nuit).

Les réaménagements intervenus dans la *section 37* concernaient quelques dortoirs et la mise en place d'une salle de sport (tennis de table). L'accès à la lumière naturelle, l'aération et l'état général de propreté étaient adéquats. Cependant, l'éclairage des dortoirs laissait souvent beaucoup à désirer (par exemple, trois ampoules sur dix fonctionnaient dans l'un des grands dortoirs). Les espaces de rangement pour permettre aux patients de conserver leurs effets personnels étaient largement insuffisants et les locaux étaient toujours caractérisés par leur dénuement. En outre, aucune cloison ne préservait l'intimité des patients dans les toilettes communes.

Sur un registre positif, le CPT tient à se féliciter des mesures prises en matière d'*individualisation de l'habillement* dans ces deux sections, les patients n'étant plus obligés de porter en permanence des pyjamas ou des tenues bleues pendant la journée.

120. Les sections fermées de psychiatrie générale disposaient d'une capacité allant jusqu'à 75 lits et hébergeaient entre une cinquantaine et une soixantaine de patients au moment de la visite. Des travaux de réaménagement avaient été réalisés dans les deux ans précédant la visite, en particulier dans les installations sanitaires qui étaient, de manière générale, dans un état satisfaisant. Si l'état d'entretien était globalement supérieur à ce qui avait été observé dans la section 37, les mêmes remarques s'imposent en ce qui concerne la faiblesse de l'éclairage artificiel, le manque d'espace permettant aux patients de ranger leurs effets personnels et, dans une certaine mesure, l'austérité générale des dortoirs.

La situation observée dans la section 12 pour patientes présentant des symptômes aigus de trouble psychotique était sans aucun doute l'une des moins avantageuses. Outre la vétusté des dortoirs, les installations de douches et les toilettes communes étaient rudimentaires, dans un état d'entretien lamentable et n'offraient aucune intimité. Les patientes de cette section devaient rapidement être transférées dans une section rénovée. **Le CPT souhaite recevoir confirmation de ce transfert.**

121. La section 7 pour patients souffrant de la tuberculose, d'une capacité de 31 places, n'offrait pas de conditions acceptables. Certains dortoirs étaient d'ailleurs fermés en attendant d'être rénovés. Outre les quelques défauts généralement rencontrés dans les sections de psychiatrie générale, un certain nombre de vitres étaient brisées dans les dortoirs et les installations de douches de la partie réservée aux hommes. La section n'était équipée ni d'un système de renouvellement de l'air, ni de lampes à UV-C pour la désinfection de l'air (mis à part dans la salle de « procédure »). En outre, en l'absence d'une salle d'observation spécifique dans la partie réservée aux femmes, les deux patientes en observation constante étaient allongées dans l'espace commun à tous les patients de la section, ce qui n'offrait certainement pas des conditions optimales pour assurer ce type de surveillance.

Toutefois, la délégation a été informée que des travaux de remise en état (y compris le remplacement de carreaux cassés, voire de fenêtres) allaient être effectués à l'approche de l'hiver et qu'une lampe UV-C allait être installée dans la partie destinées aux hommes dans les mois qui suivraient la visite. **Le CPT souhaite savoir si ces travaux ont été menés à bien.**

122. La section 2 pour enfants, comprenant une soixantaine de lits, offrait des conditions supérieures à celles observées dans le reste de l'hôpital. Les dortoirs étaient équipés convenablement, lumineux, aérés et propres. Les installations sanitaires étaient elles aussi dans un état acceptable. La seule réserve concerne l'austérité et le manque de personnalisation des dortoirs.

123. Les patients pouvaient prendre des douches à l'eau chaude deux fois par semaine. Cela étant, les articles d'hygiène corporelle fournis régulièrement aux patients par l'hôpital se limitaient, de manière générale, au savon et au papier toilette.

124. Quelques progrès en matière d'alimentation ont été faits par rapport à la situation observée en 1998, principalement en termes de quantité. En revanche, la délégation a été submergée de plaintes de patients concernant la qualité de la nourriture qui leur était servie (en particulier la faible teneur en, voire le manque de, viande et poisson) et l'absence de variété.

125. Le CPT recommande aux autorités moldaves de prendre des mesures dans l'Hôpital clinique de psychiatrie de Chişinău en vue de :

- réduire les taux maximum d'occupation dans les dortoirs ;
- entamer une rénovation complète de la section 7 pour patients psychiatriques souffrant de la tuberculose, en prenant soin de mettre en place un système de renouvellement de l'air, et s'assurer sans attendre que les patientes placées en observation constante soient hébergées en un lieu approprié ;
- assurer un éclairage artificiel adéquat dans l'ensemble des dortoirs ;
- cloisonner entièrement les toilettes des sections 31 et 37 ;
- assurer un nombre suffisant d'espaces de rangement pour les effets personnels des patients dans l'ensemble des dortoirs ;
- remédier à l'austérité des dortoirs, y compris dans les sections 31 et 37, en offrant un environnement plus accueillant et personnalisé aux patients. Une attention particulière devrait être accordée aux dortoirs des enfants de la section 2.

En outre, le Comité invite les autorités moldaves à vérifier la qualité et la variété de l'alimentation servie aux patients.

Le CPT les invite également à équiper les cellules de la section 31 d'un système d'appel et à poursuivre les travaux d'aménagement entamés dans d'autres sections de l'hôpital en prenant soin de transformer les dortoirs de grande capacité en structures de vie prévues pour de plus petits groupes.

4. Traitement et activités

126. L'approche thérapeutique des patients psychiatriques était marquée par une progression à travers quatre régimes d'observation. Dans le régime 1, appliqué aux patients en état aigu, l'intéressé devait rester en salle d'observation. Le régime 2 était appliqué aux patients dont l'évolution de l'état avait permis la sortie de la salle d'observation et qui étaient autorisés à se déplacer 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 membre du personnel soignant ; ceux placés sous le régime 4 pouvaient, de plus, sortir de l'hôpital sans surveillance.

127. Des efforts tangibles ont été déployés, depuis la visite de 1998, en matière de traitements pharmacologiques. A cet égard, le CPT se félicite du fait que l'hôpital disposait d'un large panel de médicaments psychotropes et ne semblait plus souffrir des carences passées en termes d'approvisionnement. En outre, les dossiers médicaux étaient bien tenus et leur confidentialité garantie.

Il convient de relever par ailleurs que l'Hôpital clinique de psychiatrie de Chişinău avait abandonné la thérapie électroconvulsive, dont l'utilisation sous sa forme non atténuée (c'est-à-dire sans anesthésiques ni myorelaxants) avait été critiquée par le CPT dans le passé⁴³.

128. Le Comité est en revanche préoccupé par la faiblesse des moyens mis en œuvre en vue de développer les autres options thérapeutiques, en particulier les activités de réhabilitation psychosociale. Les activités ergothérapeutiques n'étaient organisées que dans le cadre des ateliers de couture de la section de « réhabilitation », voire des activités de jardinage, quelques heures par jour. Elles ne concernaient qu'à peine 15% des patients de psychiatrie générale. Cette situation prête d'autant plus le flanc à la critique que certaines catégories de patients, en particulier ceux souffrant de la tuberculose et les patients de la section 37, ne se voyaient proposer aucune activité de ce type⁴⁴. Parallèlement, certains efforts ont été réalisés en matière de psychothérapie individuelle.

La situation des enfants de la section 2 était plus favorable. Pendant la semaine, la plupart des enfants bénéficiaient en matinée d'un programme éducatif complet dispensé par le Ministère de l'Éducation et de la Jeunesse. Une salle de jeux commune était également à leur disposition et il leur était proposé divers travaux manuels encadrés par une éducatrice.

En résumé, mis à part les enfants, l'immense majorité des patients de l'hôpital devaient globalement se contenter des activités de loisirs proposées, comme la lecture (grâce aux petites bibliothèques aménagées dans les sections), les jeux de société, ou regarder la télévision (souvent dans le couloir) une à deux heures par jour, voire quelques activités sportives (tennis de table, gymnastique) pour les patients de la section 37.

⁴³ Voir paragraphe 169 du document CPT/Inf (2000) 20.

⁴⁴ Au lieu de cela, quelques patients souffrant de la tuberculose pouvaient faire le ménage dans leur section et moins de 20% des patients de la section 37 étaient autorisés à participer à de modestes activités occupationnelles (aide à la cuisine ou peinture des couloirs, par exemple).

129. **Le CPT recommande que les mesures suivantes soient adoptées à l'Hôpital clinique de psychiatrie de Chişinău :**

- **élargir la gamme des options thérapeutiques et faire participer un plus grand nombre de patients aux activités de réhabilitation psychosociale afin de les préparer à une vie autonome et au retour dans leur famille. L'ergothérapie devrait occuper une place importante dans le programme de traitement de longue durée, en prévoyant une action de motivation, une évaluation des aptitudes d'apprentissage et relationnelles, l'acquisition de compétences spécifiques et une amélioration de l'image de soi ;**
- **développer les activités sportives, créatives (musique, peinture, etc.) et de loisirs dans des espaces appropriés.**

En outre, le Comité invite les autorités moldaves à développer leur approche thérapeutique en mettant au point pour chaque patient un protocole de traitement individualisé (en tenant compte des besoins particuliers de ceux qui présentent une affection aiguë ou de longue durée ou qui relèvent de la psychiatrie médico-légale) en précisant les objectifs, les moyens thérapeutiques utilisés et les membres du personnel responsables. Il convient d'associer les patients à l'élaboration du protocole les concernant et de les informer de leurs progrès.

130. Pour ce qui est de l'exercice en plein air, les personnes de la section 31 avaient droit à une heure de promenade par jour tandis que les patients de la section 37 pouvaient sortir dans la cour d'exercice jusqu'à deux heures par jour. L'exercice en plein air des autres patients de l'hôpital variait en fonction de leur régime d'observation. En règle générale, pour les patients placés en régime 1, la promenade n'était pas autorisée. Par ailleurs, la délégation a observé que les patients placés en régime 2 dans les sections fermées du Bloc n° 3 étaient le plus souvent contraints d'effectuer leur promenade dans des espaces confinés d'environ 20 m² situés dans leur section, lesquels étaient habituellement occupés par les patients fumeurs. Le personnel travaillant dans ce Bloc a expliqué que, en raison du manque de personnel, il n'était plus possible d'accompagner quotidiennement des groupes de patients dans le parc de l'hôpital, comme c'était apparemment le cas auparavant.

En ce qui concerne la section 2, les enfants placés en salle d'observation pouvaient avoir accès à une cour au sein de leur section, équipée de quelques aires de jeu, deux fois par semaine pendant une heure et demi. Les autres enfants y avaient accès pendant une heure environ par jour.

Le CPT recommande aux autorités moldaves de faire en sorte que tous les patients, y compris ceux hébergés dans les sections fermées du Bloc n° 3 et ceux placés en régime 1, bénéficient d'au moins une heure quotidienne d'exercice en plein air digne de ce nom, sauf contre-indication médicale. Il convient également d'augmenter le temps que les enfants peuvent passer dans la cour de leur section chaque jour et de leur proposer diverses activités en plein air correspondant aux besoins de leur âge.

131. En ce qui concerne le traitement de la tuberculose des patients de la section 7, le CPT tient à saluer les efforts consentis par les autorités moldaves en vue d'assurer un accès au traitement sur le modèle DOTS. La délégation a pu constater que l'hôpital n'avait pas de problèmes d'approvisionnement de médicaments antituberculeux essentiels et que les traitements étaient sous surveillance directe. Cependant, le fait qu'aucun antibiogramme n'était réalisé avant de prendre une décision sur la mise sous traitement est source de préoccupation ; une telle analyse est fondamentale pour s'assurer que le bacille de Koch du patient est sensible au traitement qui est proposé et détecter les cas de pharmacorésistance. **Le CPT en appelle aux autorités moldaves pour qu'elles prennent des mesures d'urgence en vue de remédier à cette insuffisance.**

5. Ressources en personnel de santé

132. Au moment de la visite, pour l'ensemble de l'hôpital, environ 25% des postes des personnels médical et soignant n'avaient pas été pourvus. Afin de compenser cette situation défavorable, plus du tiers des médecins, assistants médicaux et aides-soignants (*infirmieri*) de l'hôpital cumulaient des heures supplémentaires (équivalent à un quart ou à la moitié de leur salaire). Ce phénomène se reflétait naturellement dans les seize sections fermées de l'établissement.

133. L'équipe médicale des sections fermées totalisait 39 postes, soit généralement deux à trois postes de médecins psychiatres par section, qui accueillaient habituellement entre une trentaine et une soixantaine de patients. A titre illustratif, deux postes sur trois étaient pourvus dans la section 37 (qui accueillait elle un peu plus de 80 patients) ; les deux psychiatres travaillaient à temps plein de 8h30 à 16 heures du lundi au vendredi (le reste du temps, il était fait appel au médecin de garde de l'hôpital). Dans la section 17 de psychiatrie générale, 2,5 emplois en équivalent temps plein étaient occupés par deux psychiatres. La section 7 comptait un psychiatre, qui couvrait 1,25 postes, et un pneumologue à temps plein.

En ce qui concerne les autres spécialistes, il était fait facilement appel à eux (infectiologue, ORL, dermatologue, ophtalmologue, neurochirurgien, radiologue, etc.). Un dentiste pouvait également être sollicité.

S'agissant du personnel qualifié pour proposer des activités thérapeutiques, un médecin était en charge de la section de « réhabilitation » (activités ergothérapeutiques) et dirigeait une équipe de quatorze personnes, dont un assistant médical, trois « instructeurs » ayant une formation sanitaire et trois couturières. Pour ce qui est des psychologues, l'hôpital ne comptait que trois employés.

Concernant les assistants médicaux et les aides-soignants, un total de 143,5 et 264 postes respectivement étaient alloués aux sections fermées de l'hôpital⁴⁵. Cela étant, les effectifs réels au sein des sections se limitaient généralement à plus ou moins huit assistants médicaux et quatorze aides-soignants (et ce y compris dans la section 37)⁴⁶. En pratique, trois assistants médicaux secondés par plus ou moins quatre aides-soignants étaient présents en journée par section tandis que, dans chaque section, un ou deux assistants médicaux secondés par deux ou trois aides-soignants travaillaient les nuits et le dimanche.

⁴⁵ Les sections de psychiatrie générale, ainsi que les sections pour patients souffrant de la tuberculose et pour enfants, comptaient 9,5 postes d'assistants médicaux et 18,5 postes d'aides-soignants. En ce qui concerne les sections 31 et 37, 13 et 16,5 postes d'assistants médicaux, ainsi que 17,5 et 24,5 postes d'aides-soignants, avaient été prévus.

⁴⁶ Les effectifs les plus réduits étaient compensés par le personnel existant. Ainsi, dans la section 37, les huit assistants médicaux occupaient 11,5 emplois en équivalent temps plein et 15 aides-soignants couvraient 17 équivalents temps plein. Autre exemple, dans la section 7, les dix aides-soignants travaillaient sur 13,5 postes.

134. En somme, si la proportion psychiatres/patients pouvait être considérée comme généralement satisfaisante au moment de la visite, le nombre réduit d'assistants médicaux travaillant dans les sections fermées constitue la principale source de préoccupation du CPT. De plus, la faiblesse du nombre de psychologues, d'ergothérapeutes et de travailleurs sociaux faisait manifestement obstacle à l'émergence d'un milieu thérapeutique fondé sur une approche multidisciplinaire.

Le CPT recommande aux autorités moldaves d'entreprendre sans attendre les démarches nécessaires pour :

- **augmenter de manière significative les effectifs des assistants médicaux travaillant dans les sections fermées de l'Hôpital clinique de psychiatrie de Chişinău et, dans un premier temps, pourvoir les postes vacants ;**
- **accroître les effectifs en personnel qualifié pour proposer des activités thérapeutiques (psychologues, ergothérapeutes, travailleurs sociaux) et renforcer leur rôle afin de permettre le développement d'une approche pluridisciplinaire.**

135. Il y a lieu de noter que les assistants médicaux bénéficiaient, outre leur formation sanitaire de quatre années, d'une formation spécialisée initiale et continue. En revanche, le CPT est préoccupé par l'absence de formation sanitaire initiale des aides-soignants. Ce personnel ne bénéficiait apparemment d'une formation qu'une fois recruté, laquelle consistait en des rencontres/cours facultatifs dispensés par les médecins de l'hôpital. De l'avis du Comité, une telle formation est insuffisante pour des personnes amenées à assister le personnel soignant. **Le CPT recommande aux autorités moldaves de mettre au point une véritable formation sanitaire initiale pour le personnel aide-soignant travaillant en milieu psychiatrique.** En outre, le Comité encourage les autorités à développer et renforcer la formation continue existante.

6. Moyens de contention

136. D'après l'article 29 de la loi relative à l'assistance psychiatrique, en cas de placement et de maintien d'une personne à l'hôpital psychiatrique sans son consentement, les mesures d'immobilisation physique et d'isolement sont appliquées sous le contrôle permanent du personnel médical et uniquement dans des situations, sous des formes et pour des périodes dans le cadre desquelles la prévention d'actes mettant en danger direct la personne elle-même ou autrui, selon l'avis du médecin psychiatre, serait impossible.

137. Le personnel de l'Hôpital clinique de psychiatrie de Chişinău n'avait pas recours à l'isolement (autrement dit, l'enfermement seul dans une pièce). Pour ce qui est des méthodes d'immobilisation, la pratique de la « fixation douce » reflétait celle décrite dans le rapport relatif à la visite de 1998⁴⁷ et consistait généralement à attacher les poignets et les chevilles du patient au lit à l'aide de draps. Le fait que des lignes directrices détaillées relatives à l'usage de la contention n'aient pas été élaborées, comme cela avait été recommandé par le CPT il y a près de 10 ans, constitue un motif de grave préoccupation. En outre, aucun registre spécifique n'avait été prévu pour consigner de manière rigoureuse l'utilisation de moyens de contention, en plus des quelques informations contenues dans les dossiers médicaux et le cahier journalier des assistants médicaux. La délégation n'a donc pas été en mesure d'établir la fréquence et la durée des cas d'immobilisation. Qui plus est, l'immobilisation était généralement effectuée par le personnel aide-soignant, lequel n'avait pas suivi de formation en la matière, et ce à la vue des autres patients qui pouvaient même être sollicités pour lui prêter assistance. Enfin, il est apparu que certains patients ayant théoriquement consenti à leur hospitalisation avaient été immobilisés contre leur gré, sans que leur statut de patients volontaires ne soit revu.

138. De l'avis du CPT, tout établissement psychiatrique devrait établir des lignes directrices précises relatives à la contention afin d'approfondir le cadre offert par la loi. La participation et le soutien du personnel comme de la direction dans l'élaboration de ces lignes directrices sont essentiels. Elles devraient indiquer clairement les moyens de contention pouvant être utilisés, les circonstances dans lesquelles ils peuvent être appliqués, les mesures pratiques de leur application, la surveillance requise et les mesures à prendre une fois que cesse la contention. Leur adoption devrait s'accompagner de formations pratiques sur les techniques de contrôle et de contrainte approuvées qui doivent impliquer la participation de tout le personnel concerné (médecins, assistants médicaux, etc.) et régulièrement actualisées. Les patients devraient être dûment informés, par écrit, de la politique sur la contention pratiquée par l'établissement ainsi que des mécanismes de plainte disponibles à cet égard. Lorsque les moyens de contention chimique (recours à des médicaments psychotropes) sont utilisés, ils devraient être assortis des mêmes garanties que les moyens de contention mécanique.

⁴⁷ Cf. paragraphe 171 du document CPT/Inf (2000) 20.

Un registre spécial devrait être tenu pour recenser tous les cas de recours à des moyens de contention, en plus des informations contenues dans le dossier médical personnel du patient et le cahier journalier des assistants médicaux. Les éléments à consigner dans le registre 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 qui l'a ordonnée ou approuvée et, le cas échéant, un compte rendu des blessures subies par des patients ou des membres du personnel. L'envoi régulier de rapports à un organe de contrôle extérieur devrait également être envisagé.

En outre, un patient soumis à la contention ne devrait pas être exposé à la vue d'autres patients, sauf s'il en a fait explicitement la demande ou s'il est connu pour préférer la compagnie. Il va de soi que le personnel ne devrait pas être assisté par d'autres patients lorsqu'il applique des moyens de contention à un patient.

S'il est jugé nécessaire de soumettre un patient volontaire à la contention, il convient de revoir son statut juridique.

Le CPT en appelle aux autorités moldaves pour qu'elles entreprennent sans plus attendre les démarches nécessaires en vue de développer des lignes directrices relatives à l'usage des moyens de contention, à la lumière des remarques ci-dessus.

7. Garanties

139. En ce qui concerne l'hospitalisation civile, le CPT avait estimé que les dispositions législatives contenues dans la loi relative à l'assistance psychiatrique concernant les procédures de placement non volontaire offraient, de manière générale, des garanties d'indépendance et d'impartialité, d'expertise médicale objective et prévoyait un réexamen régulier de la nécessité du placement.

En début de visite, la délégation a été informée que les autorités moldaves avaient déposé un projet de loi amendant la loi relative à l'assistance psychiatrique de 1997 afin de se rapprocher des normes européennes en la matière et de renforcer davantage les garanties offertes aux patients psychiatriques⁴⁸. Par exemple, le projet de loi prévoit de réduire les possibilités d'hospitaliser d'office une personne ayant des troubles psychiatriques en vertu de l'article 28 de la loi et de renforcer le droit d'accès à un avocat, en permettant l'accès à un avocat commis d'office. Le CPT se félicite de ces avancées et **souhaite être informé, en temps voulu, de l'adoption de ce projet de loi, et recevoir une copie.**

Une autre évolution positive est l'adoption, le 27 octobre 2005, d'une loi relative aux droits et obligations des patients. Cela étant, cette loi prévoit dans son article 6 que les droits des patients hospitalisés en vertu de la loi relative à l'assistance psychiatrique peuvent être restreints, en prenant en compte leurs souhaits et leur capacité de discernement. **Le CPT souhaite obtenir plus de précisions sur les droits visés par cette disposition.**

⁴⁸ Par ailleurs, la loi relative à l'assistance psychiatrique devrait être rebaptisée « loi relative à la santé mentale ».

140. Il y a lieu de rappeler que l'article 31 de la loi relative à l'assistance psychiatrique prévoit que la commission de médecins psychiatres de l'hôpital procède à l'examen psychiatrique d'une personne admise dans les conditions prévues à l'article 28 dans un délai de 48 heures. Si son état de santé justifie une hospitalisation d'office, la commission dispose d'un délai de 24 heures pour soumettre un avis à l'instance judiciaire territorialement compétente, laquelle devra dès lors prendre une décision dans un délai de trois jours. La personne concernée a le droit de participer à l'audience et la présence d'un représentant légal est obligatoire⁴⁹. Il convient par ailleurs de rappeler que, d'après la législation, le patient a également droit à un avocat⁵⁰.

En 2007, à l'Hôpital clinique de psychiatrie de Chişinău, une seule procédure avait abouti devant un juge sur la base de l'article 28 au terme de laquelle le tribunal avait décidé que l'hospitalisation d'office du patient concerné n'était pas nécessaire⁵¹. Or, il est ressorti des observations faites lors de la visite que les dispositions de la loi relatives à l'hospitalisation volontaire auraient été exploitées à plusieurs reprises en vue de contourner la procédure d'hospitalisation d'office et d'éviter des procédures judiciaires. Certes, à l'examen des dossiers sur place, tous les formulaires portant sur le consentement avaient été dûment signés. Cependant, plusieurs patients ont indiqué à la délégation qu'ils avaient été amenés à signer lors de l'admission divers documents dont ils ignoraient totalement la teneur et parfois même sous l'influence de fortes doses de tranquillisants, sans qu'aucune explication de la part du médecin du service d'admission ne leur soit délivrée. D'autres ont affirmé que, face à leur refus de signer, des proches parents avaient été sollicités pour signer le formulaire à leur place, alors que ces mêmes parents n'avaient apparemment pas été désignés comme représentants légaux.

Le CPT recommande aux autorités moldaves de prendre toutes les mesures qui s'imposent pour que les procédures d'hospitalisation d'office des personnes dans les conditions prévues à l'article 28 de la loi relative à l'assistance psychiatrique soient dûment respectées, et que les garanties juridiques en place soient réellement efficaces.

141. D'après les articles 99 à 101 du Code pénal de 2002, les patients jugés pénalement irresponsables sont hospitalisés sous surveillance « rigoureuse » ou « ordinaire » sur décision de justice, se fondant sur une expertise psychiatrique médico-légale. Ce placement fait l'objet d'un réexamen par un juge, au moins une fois tous les six mois, sur la base d'un rapport de la commission de médecins psychiatres de l'établissement.

Cependant, le réexamen de leur placement suscite un certain nombre d'interrogations et de préoccupations. Il est ressorti tout d'abord des dossiers examinés par la délégation que les rapports semestriels de la commission de médecins psychiatres, y compris les parties traitant de l'évolution de l'état de santé du patient, étaient souvent stéréotypés, et ce sur des périodes s'étalant sur quelques années. **Le CPT souhaite recevoir les commentaires des autorités moldaves sur ce point.**

⁴⁹ Voir article 33 de la loi relative à l'assistance psychiatrique.

⁵⁰ Voir article 5 de la loi relative à l'assistance psychiatrique.

⁵¹ Selon la direction, mis à part ce cas, la dernière procédure en la matière remontait à 2005.

En outre, plusieurs patients avec lesquels la délégation s'est entretenue ont indiqué n'avoir été informés ni de l'avis de la commission, ni des décisions judiciaires prolongeant leur placement. Il est également apparu dans les dossiers consultés et lors des entretiens avec les patients qu'aucun d'entre eux n'avait eu l'occasion d'assister au réexamen judiciaire de leur placement et de contester le nouvel avis de la commission devant le juge, ni même de consulter un avocat à cet égard.

Le CPT recommande aux autorités moldaves de remédier à ces insuffisances. En particulier, des mesures devraient être prises pour s'assurer que les intéressés, et/ou leurs représentants légaux, soient systématiquement informés, notamment par écrit, des rapports semestriels de la commission des médecins psychiatres les concernant. Les patients en question devraient également jouir du droit effectif d'être entendu en personne par un juge lors de la procédure de réexamen et de bénéficier des services d'un avocat.

142. Dans son rapport relatif à la visite de 1998, le CPT avait estimé que la dérogation au principe du consentement libre et éclairé au traitement prévue à l'article 11 de la loi relative à l'assistance psychiatrique n'était pas acceptable dans le sens où elle excluait de manière générale l'exigence d'un tel consentement dans les cas d'hospitalisation d'office, qu'elle soit de nature civile ou pénale. En 2007, la délégation a consulté plusieurs dossiers de patients jugés pénalement irresponsables placés en « régime ordinaire » dans lesquels avait été versé le formulaire lié au consentement au traitement signé par le patient. Cette approche va dans le bon sens. Cependant, elle ne dispense pas les autorités moldaves de préciser la situation au niveau législatif. **Le CPT réitère sa recommandation selon laquelle toute dérogation au principe du consentement libre et éclairé au traitement s'agissant de patients non volontaires ne devrait s'appliquer que dans des circonstances exceptionnelles et clairement définies par la loi.**

143. L'article 36 de la loi relative à l'assistance psychiatrique exige que les patients reçoivent des informations dans leur langue concernant leurs droits et les règles à respecter à l'hôpital. D'après le personnel de l'hôpital, les patients bénéficiaient oralement d'informations sur leurs droits et les règles de vie au sein de l'établissement lors de l'admission, ainsi que par voie d'affichage dans les couloirs. Toutefois, les entretiens avec les patients, en particulier ceux qui étaient hospitalisés pour la première fois, ont rapidement révélé qu'ils n'avaient pas ou peu connaissance de leurs droits.

Le CPT considère qu'une brochure de présentation exposant les règles de vie de l'établissement et les droits des patients – y compris sur les organes et procédures de plainte – devrait être remise à chaque patient lors de son admission, ainsi qu'à sa famille. Les patients qui ne seraient pas en mesure de comprendre cette brochure devraient bénéficier d'une assistance appropriée. **Le CPT recommande qu'une telle brochure soit éditée et remise systématiquement aux patients et à leur famille lors de leur admission dans un établissement psychiatrique.**

144. Pour ce qui est des contacts avec le monde extérieur, la situation était similaire à celle observée en 1998⁵². La principale plainte des patients visait l'absence de téléphone. Dans les sections de psychiatrie générale, les patients devaient le plus souvent s'arranger avec ceux qui étaient autorisés à sortir de la section et avaient accès à un téléphone à l'extérieur ou avec le personnel. **Le CPT recommande que la direction de l'Hôpital clinique de psychiatrie de Chişinău dote l'établissement d'installations appropriées permettant aux patients de passer des appels téléphoniques.**

⁵² Cf. paragraphe 178 du document CPT/Inf (2000) 20.

145. En vertu de l'article 36 de la loi relative à l'assistance psychiatrique, les patients ont le droit de présenter sans aucune forme de censure des plaintes et des pétitions à un avocat, ainsi qu'aux autorités publiques, au Parquet et à l'instance judiciaire. Cependant, les patients interrogés par la délégation ne semblaient le plus souvent avoir aucune idée des voies de recours externes. **Le CPT fait référence à cet égard à la recommandation formulée au paragraphe 143.**

A cet égard, il est à noter que le service indépendant de protection des droits des patients habilité à recevoir des plaintes, tel que le prévoit l'article 37 de la loi, n'avait toujours pas été mis en place au moment de la visite. **Le CPT souhaite recevoir les commentaires des autorités moldaves à ce sujet.**

146. En ce qui concerne le contrôle externe, le CPT avait indiqué dans son rapport de 1998 qu'il accordait une importance considérable aux visites régulières d'établissements psychiatriques par un organe indépendant, responsable de l'inspection des soins prodigués aux patients. Cet organe devait être autorisé, plus particulièrement, à s'entretenir sans témoin avec les patients, recueillir directement leurs plaintes et, le cas échéant, formuler les recommandations qui s'imposent⁵³. Conformément à l'article 44 de la loi relative à l'assistance psychiatrique, un procureur se rendait dans l'établissement deux à quatre fois par an. En outre, ces dernières années, le Comité d'Helsinki moldave avait également visité l'Hôpital clinique de psychiatrie de Chişinău, ainsi que les autres hôpitaux psychiatriques moldaves, sur la base de l'article 45 de cette même loi. Le CPT se félicite de cette évolution.

⁵³ Cf. paragraphe 179 du document CPT/Inf (2000) 20.

D. Etablissements relevant du Ministère de la Protection Sociale, de la Famille et de l'Enfance – Foyer psychoneurologique de Cocieri

1. Remarques préliminaires

147. La délégation s'est rendue dans le Foyer psychoneurologique de Cocieri (région de Dubăsari). Il s'agissait de la première visite du CPT dans ce type d'établissement en Moldova. Le foyer se trouvait en grande partie sur une zone tampon entre le village de Cocieri, situé sur la rive orientale du fleuve Dniestr, et la région transnistrienne. Cette situation géographique spécifique avait pour conséquence que tout accès à ce foyer était impossible sans transiter par la région transnistrienne ou sans l'aide du bac mis en place par les autorités moldaves afin d'assurer un minimum de continuité au réseau routier national sans passer par la région transnistrienne. De plus, l'alimentation en énergie (électricité, gaz) dépendait des autorités locales transnistriennes dans le cadre d'une relation contractuelle.

Le foyer avait été ouvert une trentaine d'années auparavant, puis évacué à la suite du conflit de 1991, puis rénové et rouvert en 1992. D'une capacité de 370 places, il hébergeait 356 résidents adultes au moment de la visite (femmes et hommes à part égale), lesquels étaient répartis dans huit sections hébergeant entre une quarantaine et une cinquantaine de résidents. La majeure partie des résidents provenaient de l'Hôpital clinique de psychiatrie de Chişinău, ou d'autres hôpitaux ou foyers psychoneurologiques. Les résidents dont le séjour était le plus long étaient accueillis dans le foyer depuis sa réouverture en 1992.

2. Torture et autres formes de mauvais traitements

148. Au cours de la visite, la délégation a entendu de nombreuses allégations de mauvais traitements physiques par des aides-soignants (des gifles, des coups de poing, des coups de pied, et des coups assésés à l'aide de divers objets, notamment des bâtons de bois). Dans certains cas, les mauvais traitements allégués étaient particulièrement graves allant jusqu'au viol de résidentes par des aides-soignants. En outre, nombre de résidents ont déclaré être fréquemment insultés par des membres du personnel.

Certes, la direction de l'établissement tentait de rester vigilante face au problème des mauvais traitements par les aides-soignants ; en témoignait la dizaine de membres de ce personnel ayant dû quitter l'établissement pour ce motif en 2007 avant la visite, comme lors des années précédentes. Cependant, ce type de mesures aura une efficacité limitée tant que le mal ne sera pas pris à la racine, notamment dans le cadre du recrutement et de la formation du personnel. Le malaise était perceptible au sein même du personnel aide-soignant qui se sentait très mal préparé au travail qu'il devait effectuer. Les aides-soignants étaient contraints de se former « sur le tas », généralement après une journée et une nuit en observation.

Les autorités moldaves ont informé le CPT par lettre du 27 février 2008 qu'à la suite de la visite de 2007, un groupe de travail avait été constitué afin d'étudier les observations préliminaires de la délégation concernant le Foyer de Cocieri. Les membres de ce groupe se sont rendus dans cet établissement et se sont entretenus avec le personnel et des résidents. Aucun cas concret de mauvais traitements à l'encontre de résidents n'aurait été identifié lors de leurs visites. Le groupe en question a néanmoins préconisé d'améliorer notamment les connaissances et les compétences du personnel (aide-soignant y compris) par l'organisation de séminaires et la mise sur pied d'ateliers. Parallèlement, le personnel de l'établissement a été averti qu'aucune forme de mauvais traitements à l'encontre de résidents n'est admissible. De telles mesures vont incontestablement dans le bon sens. Dans le même temps, le Comité se doit de souligner qu'étant donné le caractère particulièrement difficile du travail des aides-soignants, il est essentiel que ceux-ci soient également soigneusement sélectionnés et qu'ils reçoivent une formation adaptée avant de commencer à travailler, ainsi qu'une formation continue par la suite. Dans l'exercice de ses fonctions, ce personnel doit être étroitement supervisé – et placé sous l'autorité et la responsabilité – du personnel de santé qualifié. **Le CPT recommande de revoir entièrement les procédures de sélection des aides-soignants du Foyer psychoneurologique de Cocieri (ainsi que dans les autres foyers psychoneurologiques) et de mettre au point un programme complet de formation initiale et continue à leur intention, à la lumière des remarques ci-dessus.**

149. Un autre moyen efficace de prévention des mauvais traitements par le personnel réside dans l'examen diligent par les autorités compétentes de toute information évocatrice de mauvais traitements dont elles ont connaissance et en cas de comportements inappropriés, dans l'imposition de sanctions disciplinaires adéquates et/ou de sanctions pénales. De telles mesures ne manqueront pas d'avoir un effet dissuasif très fort. Dans le cas inverse, ceux qui sont enclins à maltraiter des résidents en viendront très rapidement à croire qu'ils peuvent continuer d'agir ainsi en toute impunité. De ce que la délégation a pu établir sur place, la direction aurait eu connaissance de certaines allégations de viol et auraient licencié les aides-soignants visés. Par contre, il semblerait qu'aucune enquête judiciaire visant ce type d'allégation n'a jamais été menée à bien. **Le CPT souhaite recevoir des éclaircissements sur ce point.**

150. Lors de la visite, il a été fait état de nombreux cas d'intimidation et de violence entre résidents. Les interventions du personnel, lorsqu'elles avaient lieu, ont souvent été jugées tardives ou inappropriées par certains résidents. Le personnel aide-soignant avec lequel la délégation s'est entretenue a mis en évidence les difficultés d'intervention en cas de conflit entre résidents en raison, d'une part, du manque de préparation à ce type de situation, et d'autre part, de la nécessité de chercher du renfort auprès d'un autre membre du personnel. **Le CPT recommande aux autorités moldaves de veiller à ce que le personnel du Foyer psychoneurologique de Cocieri protège les résidents des autres résidents qui pourraient leur porter préjudice. Cela nécessite non seulement une présence du personnel de tous les instants et une supervision adéquate des résidents, mais aussi une formation appropriée pour gérer les situations difficiles.**

3. Conditions de séjour

151. Le Foyer de Cocieri consistait en un bâtiment principal en forme de H à 3 niveaux. Les nouveaux arrivants étaient placés en quarantaine pendant deux semaines afin de décider de leur affectation dans l'un des trois niveaux de l'établissement en fonction de leur état de santé. Au premier niveau (rez-de-chaussée) se situaient les sections réservées aux résidents ayant des troubles psychomoteurs, ainsi que les chambres des résidents les plus autonomes. Les deux sections destinées aux femmes et la section des hommes du deuxième niveau étaient destinées aux résidents présentant peu de troubles du comportement⁵⁴. Au troisième niveau se situaient les sections dites « fermées » réservées aux résidents présentant les troubles du comportement les plus importants, ainsi qu'un bloc gériatrique.

152. Il est manifeste que d'importants efforts de rénovation ont été réalisés, notamment avec l'aide d'agences humanitaires étrangères, et continuaient d'être accomplis au moment de la visite en vue d'offrir des conditions matérielles de séjour décentes à l'ensemble des résidents. Lumineuses, bien aérées et propres, les chambres contenaient généralement deux à six lits, et mesuraient jusqu'à 30 m² environ. Aux premier et deuxième niveaux, un certain nombre de résidents avaient la clef de leur chambre. La décoration des chambres et des couloirs et la mise à disposition de placards (dont les résidents avaient la clef) destinés aux effets personnels étaient en général appréciables. Une chaufferie entièrement neuve avait été installée, ce qui promettait d'améliorer considérablement le niveau de confort pendant les mois d'hiver.

L'état d'entretien des installations sanitaires communes était variable en fonction des sections. Certaines d'entre elles méritaient d'être rénovés, en prenant en compte la nécessité d'assurer un minimum d'intimité dans les toilettes et les douches (par exemple, la petite salle de douche de la section 1.v donnait sur le couloir et était dépourvue de porte). Des douches à l'eau chaude étaient possibles au moins deux fois par semaine. Les résidents recevaient des articles d'hygiène corporelle (savon, shampoing, etc.) ; toutefois, certaines femmes se sont plaintes d'être contraintes de se procurer des serviettes hygiéniques par elles-mêmes.

Malgré ce tableau globalement positif, nombre de résidents n'étaient pas satisfaits de la qualité de l'alimentation qui leur était servie (faible teneur en viande et en poisson en particulier). Les normes ministérielles (20,5 lei par jour et par résident), les difficultés ponctuelles d'approvisionnement (qui dépendait du Ministère) et la pauvreté des stocks de viandes et de poissons observée au moment de la visite laissaient naturellement peu de marge de manœuvre au personnel chargé des questions nutritionnelles, qui ne ménageait pas ses efforts pour offrir des repas aussi variés que possible, en tenant compte des régimes alimentaires particuliers.

153. Le CPT recommande que toutes les mesures nécessaires soient prises afin d'améliorer la qualité des repas servis au Foyer psychoneurologique de Cocieri, à la lumière des remarques ci-dessus.

En outre, le Comité invite les autorités moldaves à poursuivre les travaux de réfection dans les sections d'hébergement en s'assurant que les installations sanitaires préservent l'intimité des résidents. De plus, des solutions devraient être recherchées afin de mettre à disposition des serviettes hygiéniques aux femmes qui ne peuvent pas s'en procurer.

⁵⁴ A noter également que les sections réservées aux femmes étaient fermées la nuit pour leur propre protection.

4. Personnel et soins prodigués aux résidents

154. Le personnel du foyer totalisait 167 personnes, dont 107 étaient directement impliquées dans les soins prodigués aux résidents. L'équipe médicale totalisait en théorie dix personnes, mais les effectifs réels se limitaient à huit employés, dont le médecin-chef (psychiatre) qui occupait 1,5 postes, un médecin généraliste à plein temps et plusieurs spécialistes à temps partiel (un chirurgien, un neurologue, un stomatologue). La direction peinait à pourvoir le second poste de psychiatre à plein temps et le poste de gynécologue à temps partiel⁵⁵.

L'établissement comptait également 20 postes d'assistants médicaux, dont 17 étaient pourvus⁵⁶. Le nombre d'aides-soignants (*infermieri*) s'élevait à 79. Les équipes de jour étaient composées d'un assistant médical par niveau, un aide-soignant par section et deux aides-soignants supplémentaires pour tout l'établissement. L'équipe de nuit se passait d'un assistant médical au premier niveau.

Il y a lieu de souligner que l'établissement ne comptait ni psychologues, ni ergothérapeutes, ni travailleurs sociaux. Les quelques activités proposées étaient assurées par des assistants médicaux ou des aides-soignants.

155. Le CPT recommande que des mesures incitatives soient prises afin de pourvoir les postes de médecins vacants, à savoir le second poste de psychiatre et le poste à mi-temps de gynécologue. En outre, le Comité recommande qu'une haute priorité soit accordée à l'augmentation significative du nombre d'assistants médicaux (et/ou du personnel ayant une formation sanitaire) au contact direct des résidents dans les sections pendant la journée, en pourvoyant dans un premier temps les postes vacants et en doublant les effectifs actuels en journée, l'objectif à terme étant d'avoir, dans chaque section pendant la journée, un assistant médical.

En ce qui concerne le personnel chargé de dispenser des activités thérapeutiques ou de loisirs, et compte tenu de l'importance de ces activités, **le CPT recommande aux autorités moldaves d'assurer le recrutement du personnel spécialisé.**

156. En matière de soins, la délégation a constaté que les traitements médicamenteux étaient relativement satisfaisants, même si les neuroleptiques utilisés se limitaient essentiellement aux premières générations.

En revanche, les traitements non pharmacologiques étaient appauvris. Certes, une centaine de résidents au total étaient impliqués dans diverses activités. Le foyer avait également un certain potentiel en matière d'ergothérapie : culture de potagers, jardinage, artisanat. L'ouverture d'un atelier de couture et de broderie peu de temps avant la visite offrait par ailleurs de nouvelles perspectives en la matière. Toutefois, le foyer ne pouvait pas proposer aux résidents un suivi psychosocial digne de ce nom et, par conséquent, un véritable projet thérapeutique. En effet, un certain nombre d'activités proposées, comme creuser des tombes, déneiger, effectuer des travaux de nettoyage (selon certains résidents, au domicile de membres du personnel), avaient une finalité thérapeutique discutable. Les activités étaient généralement encadrées par du personnel sans formation spécialisée ou sanitaire. Quelques résidents se sont d'ailleurs plaints d'avoir été forcés à travailler par le personnel les encadrant, sous les menaces d'isolement, voire de coups de bâton. **Si avérée, une telle situation serait totalement inacceptable.**

⁵⁵ Au moment de la visite, une assistante médicale faisait office de gynécologue.

⁵⁶ Une assistante médicale était chargée du sport et une autre était kinésithérapeute.

Dans leur lettre du 27 février 2008, les autorités moldaves ont informé le CPT que l'élaboration d'un plan d'action relatif aux soins prodigués aux résidents de Cocieri a été préconisé en vue de développer notamment les activités occupationnelles dans le foyer (création d'ateliers, par exemple) et qu'il a également été proposé d'adopter une circulaire ayant trait à l'interdiction de la pratique consistant à enrôler des résidents dans des activités ménagères au domicile du personnel. Le Comité tient à saluer les démarches entreprises **et souhaite recevoir de nouvelles informations sur la mise en application de ces propositions.**

Quant aux activités de loisirs, elles comprenaient la lecture et les jeux de société. Les résidents pouvaient également regarder la télévision dans un espace commun quelques heures par jour. Les résidents avaient également accès à une salle de sport relativement bien équipée.

Le CPT recommande aux autorités moldaves d'axer leurs efforts sur l'élargissement de la gamme des options thérapeutiques et sur une plus grande participation des résidents aux activités de réhabilitation psychosociale, afin de les préparer à mener une vie indépendante ou à retourner dans leurs familles ; l'ergothérapie devrait occuper une place importante dans le programme de traitement de longue durée, en prévoyant une action de motivation, une évaluation des aptitudes d'apprentissage et relationnelles, l'acquisition de compétences spécifiques et une amélioration de l'image de soi.

157. En ce qui concerne l'exercice en plein air, les résidents des premier et deuxième niveaux avaient la possibilité de se promener dans un agréable parc entourant le bâtiment principal. L'exercice en plein air des résidents du troisième niveau était organisé dans un espace sécurisé disposant d'un abri contre les intempéries. Cependant, ces résidents étaient généralement contraints de passer la journée dans cet espace et n'étaient pas autorisés à rester dans leur section. Seuls les quelques résidents assistant les aides-soignants dans leur travail échappaient à la règle. Le CPT se doit d'insister sur le fait que l'exercice en plein air quotidien des résidents doit avoir des visées thérapeutiques et ne devrait pas être réduit à un outil de gardiennage des résidents considérés comme étant plus difficiles à gérer. **Le Comité recommande que la direction du Foyer de Cocieri prenne des mesures, à la lumière des remarques qui précèdent.**

158. En matière de soins somatiques, le nombre élevé de décès de résidents ces dernières années donne lieu à de vives préoccupations de la part du CPT. Même si la tendance est clairement à la baisse⁵⁷ et qu'un nombre significatif de ces décès concernait des personnes de plus de 60 ans, l'examen approfondi des dossiers médicaux a révélé que certains d'entre eux présentaient une affection lourde dont l'issue fatale était prévisible en l'absence d'une prise en charge sanitaire adéquate. Or, l'équipement médical du foyer était inadapté à la gravité de l'état de santé de certains résidents avant leur décès. La possibilité de pratiquer des examens médicaux complémentaires sur place était, de fait, quasi-inexistante (mis à part les analyses d'urine et quelques examens sanguins). La principale difficulté à laquelle était donc confronté le personnel du foyer résidait apparemment dans le fait que l'hôpital voisin de Dubăsari, en région transnistrienne, n'acceptait pas d'effectuer les nécessaires examens complémentaires et de prendre en charge les résidents du foyer⁵⁸. Dans ces cas précis, l'hôpital de Criuleni (situé à une trentaine de kilomètres de l'autre côté du fleuve Dniestr), voire l'hôpital de Chişinău, devaient être sollicités.

⁵⁷ 32 décès étaient à déplorer en 2005, 25 en 2006 et 13 au cours des huit premiers mois de 2007.

⁵⁸ Un contrat avait toutefois été conclu afin que les résidents puissent bénéficier d'une radiographie pulmonaire une fois par an dans le cadre du dépistage de la tuberculose.

De l'avis du CPT, il est impératif d'améliorer l'accès des résidents du Foyer psychoneurologique de Cocieri aux structures hospitalières dotées de moyens diagnostiques et thérapeutiques adaptés dès que leur affection nécessite une surveillance et des soins constants, ainsi que des investigations médicales complémentaires. A la fin de la visite, la délégation a demandé aux autorités moldaves d'informer le Comité des mesures prises afin de faciliter l'hospitalisation des résidents du foyer en cas de nécessité.

Dans leur lettre du 27 février 2008, les autorités moldaves ont informé le CPT que le plan d'action relatif aux soins prodigués aux résidents de Cocieri évoqué plus haut aurait pour principaux objectifs de moderniser progressivement l'équipement médical du foyer et de s'assurer que les résidents bénéficient d'une assistance médicale conforme aux normes nationales en la matière. **Le Comité souhaite obtenir des précisions à cet égard, notamment en ce qui concerne les moyens d'action envisagés en matière d'hospitalisation, en cas de nécessité, des résidents du Foyer de Cocieri.**

5. Moyens de contention

159. La contrainte à laquelle avait recours le personnel du Foyer de Cocieri consistait à maîtriser manuellement les résidents agités/violents, les placer en chambre d'isolement et/ou leur administrer des tranquillisants ou neuroleptiques. Le recours aux moyens de contention mécanique (camisole, sangles) avait officiellement été abandonné plusieurs années auparavant. Chaque cas de recours à la contrainte devait être autorisé par un médecin ou porté à son attention au plus tôt afin d'obtenir son approbation.

160. Cependant, les informations recueillies en 2007 suscitent un certain nombre d'interrogations et de préoccupations. Tout d'abord, certains résidents ont indiqué avoir été ou avoir vu d'autres résidents attachés à un lit par les bras (à l'aide de ficelles notamment) à l'isolement ou dans leur propre chambre, malgré l'abandon officiel de cette pratique à Cocieri. **Le Comité souhaite recevoir les commentaires des autorités moldaves sur ce point.**

En outre, il est ressorti des constatations de la délégation au cours de la visite que les résidents ayant un comportement agressif et/ou agité étaient souvent maîtrisés par le personnel aide-soignant, qui n'avait bénéficié d'aucune formation spécifique en la matière. De plus, il était fait fréquemment appel à d'autres résidents pour l'assister. **Le CPT recommande que la tâche consistant à maîtriser des résidents ayant un comportement agressif/violent soit toujours effectuée par du personnel dûment qualifié, ce qui exige la pleine mise en œuvre de la recommandation formulée au paragraphe 155 (augmentation du nombre d'assistants médicaux et/ou du personnel ayant une formation sanitaire). En aucune circonstance il ne doit être fait appel à l'assistance d'autres résidents.**

Par ailleurs, aucun registre spécifique (autre que le cahier journalier des aides-soignants) n'était prévu afin de consigner les divers cas de recours à la contrainte, y compris le recours à l'isolement, ce qui a empêché la délégation de se faire une idée précise de leur fréquence et de la durée des mesures prises⁵⁹. **Le Comité recommande de mettre en place un tel registre dans le Foyer de Cocieri (ainsi que dans tout autre foyer psychoneurologique, le cas échéant).**

161. L'établissement disposait d'une chambre d'isolement dans la section 3.v réservée aux hommes. La chambre en question, équipée d'un lit et mesurant 21 m² environ, était en mauvais état d'entretien et sombre. Les fenêtres étaient sans carreau et obstruées par une plaque de métal. D'autres chambres pouvaient également être utilisées, comme la pièce de 14 m² utilisée pour l'isolement des femmes située dans la section 2.g. Les conditions y étaient bien meilleures en termes d'entretien et de luminosité. **Le CPT recommande que la chambre d'isolement de la section 3.v. ne soit plus utilisée en l'état et soit entièrement réaménagée.**

Plus généralement, le Comité tient à souligner qu'il y a dans la pratique psychiatrique une tendance claire à éviter l'isolement de résidents ayant un comportement agressif et/ou agité. En tout état de cause, il importe que l'isolement soit de courte durée. **Le CPT invite les autorités moldaves à engager une réflexion approfondie sur le recours à l'isolement dans le Foyer psychoneurologique de Cocieri, en prenant dûment cet aspect en compte.**

6. Garanties

162. D'après la loi relative à l'assistance psychiatrique, la procédure de placement d'une personne en foyer psychoneurologique est déclenchée à la demande de l'intéressé ou, pour les personnes privées de leur capacité juridique, par l'organe de tutelle ou curatelle, et se fonde sur l'avis d'une commission médicale comprenant un psychiatre. L'administration du foyer psychoneurologique est tenue de faire examiner les intéressés, au moins une fois par an, par une commission médicale comprenant un psychiatre, afin de se pencher sur la question de leur maintien en institution. Il est à noter qu'un résident n'est autorisé à quitter l'établissement que sur la base d'une demande appuyée par l'avis d'une commission médicale comprenant un psychiatre. S'il est privé de sa capacité juridique, la demande doit être formulée par les membres de la famille ou autres représentants légaux qui décident d'assumer l'obligation d'assurer les soins ambulatoires, et cette demande doit être également accompagnée de l'avis d'une commission médicale comprenant un psychiatre.

⁵⁹ D'après le personnel, l'isolement d'un résident durait le temps que les médicaments ne fassent effet, soit généralement quelques heures maximum. Toutefois, certains résidents ont déclaré avoir été placés plusieurs jours dans la chambre d'isolement, notamment à la suite d'un conflit entre résidents. Il convient de signaler également que la chambre d'isolement servait de chambre de dégrisement pour les résidents qui revenaient en état d'ébriété du village, généralement pour une nuit, d'après le personnel.

163. Pour ce qui est du placement, il est ressorti des informations recueillies sur place par la délégation qu'aucun résident n'avait demandé ni consenti par écrit à être placé dans le Foyer de Cocieri et, selon la direction, tous avaient été placés sous une forme de tutelle et admis à la demande du tuteur. Cependant, à l'examen des dossiers, il est apparu que seuls certains résidents avaient été privés de leur capacité juridique en vertu d'une décision de justice. Dans la majorité des cas examinés, les résidents avaient été placés sous la « tutelle » de la famille, qui en avait fait la demande, par les autorités locales. Si les résidents semblaient généralement connaître les conclusions de la commission médicale les concernant et leur degré d'invalidité, ils n'avaient le plus souvent pas été informés de leur mise sous tutelle et/ou de la procédure de placement. Dans certains cas, ils auraient même été induits en erreur lors du placement (par exemple, il leur aurait été indiqué qu'il ne s'agissait que d'un hébergement provisoire dans l'attente du retour prochain au domicile).

164. En outre, le CPT est vivement préoccupé par l'absence de réévaluation périodique de l'état de santé des résidents par une commission médicale, en dépit des dispositions législatives en la matière, empêchant ainsi tout réexamen de la nécessité du placement. Naturellement, certains résidents désespéraient à l'idée de ne jamais pouvoir quitter l'institution. Le seul espoir de sortie résidait dans la volonté de la famille de pouvoir s'occuper d'eux à domicile⁶⁰. A l'inverse, ceux qui souhaitaient voir leur état de santé réévalué et être informés des résultats se voyaient répondre par le personnel que cela ne leur serait d'aucune utilité étant donné que leur famille ne souhaitait pas les prendre à domicile.

165. Afin de prévenir les placements arbitraires, **le CPT recommande de prendre des mesures immédiates pour que:**

- **toutes les personnes placées en foyer psychoneurologique jouissent du droit effectif d'engager une action auprès d'un tribunal pour qu'il statue rapidement sur la légalité de leur placement. Dans ce contexte, les personnes concernées devraient pouvoir bénéficier de garanties appropriées (c'est-à-dire, la possibilité d'être entendu par le juge, le droit à un avocat, etc.) ;**
- **la législation en matière de réévaluation périodique de l'état de santé mentale des personnes placées en foyer psychoneurologique soit pleinement respectée, en s'assurant que les intéressés soient dûment informés des résultats des nouvelles évaluations.**

Il importe de définir à l'échelon national une politique de désinstitutionalisation, afin d'offrir aux résidents de meilleures alternatives au placement en foyer psychoneurologique. **Le Comité souhaite connaître les mesures qui ont été prises par les autorités moldaves en la matière.**

⁶⁰ Une vingtaine de résidents avaient pu sortir « à l'essai », à la demande de leur famille, dans les deux années précédant la visite. Cela étant, d'après la direction, les résidents étaient fréquemment ramenés à l'institution au bout d'un ou plusieurs mois.

166. Nombre de résidents se sont plaints du manque d'informations sur leurs droits et sur les règles de fonctionnement du foyer. **La recommandation formulée au paragraphe 143 s'applique également aux foyers psychoneurologiques.**

167. Concernant les contacts des résidents avec le monde extérieur, les possibilités offertes étaient généralement convenables. Les résidents pouvaient correspondre avec leur entourage, passer des appels téléphoniques à l'aide de cartes prépayées ou recevoir des appels, ou bien recevoir des visites (dans des locaux spécifiques). Le CPT salue les efforts réalisés en la matière.

168. Outre le recours hiérarchique, la législation moldave permet aux résidents de déposer plainte auprès de divers organismes, y compris les organes de poursuite et les tribunaux, en cas de violation des droits et des intérêts légitimes des résidents par le personnel ou leur représentants. Les résidents s'adressaient le plus souvent à la direction ou au médecin-chef, moyen qu'ils considéraient comme le plus efficace. Il s'agit là d'un point positif. Toutefois, un certain nombre de résidents, en particulier ceux qui étaient placés dans les sections « fermées », ont fait part de leurs craintes de représailles de la part du personnel et préféraient ne pas se plaindre. **Le CPT recommande que les dispositifs permettant aux résidents d'adresser, de manière confidentielle, leurs plaintes au niveau interne comme aux organismes extérieurs, soient revus par la direction du Foyer de Cocieri.**

En outre, **le Comité souhaite savoir si les résidents de foyers psychoneurologiques peuvent s'adresser à une personne de référence pouvant notamment les assister pour ce qui a trait au respect de leurs droits et intérêts légitimes et faire médiation, le cas échéant.**

169. En ce qui concerne les inspections, le CPT tient à souligner l'importance qu'il attache à ce que des visites régulières de ce type d'établissements soient effectuées par un organe indépendant. Il importe, lors de telles visites, que les membres d'un tel organe soient « visibles » à la fois pour les autorités et le personnel et pour les résidents. Au niveau du contrôle externe, le Comité d'Helsinki moldave a pu effectuer des visites dans le Foyer de Cocieri ces dernières années, ainsi que dans d'autres foyers psychoneurologiques. En revanche, les procureurs ne se rendaient pratiquement jamais dans le foyer. En ce qui concerne les inspections internes, les résidents ont fait valoir que les commissions ministérielles, dont l'une s'était rendue dans l'établissement peu de temps avant la visite, ne s'intéressaient pas aux résidents et se concentraient uniquement sur les conditions matérielles. **Le CPT invite les autorités moldaves à s'assurer que les procureurs et les commissions ministérielles chargées d'inspecter les foyers psychoneurologiques intensifient leurs visites, tout en prenant garde au fait que les membres de ces organismes prennent l'initiative d'entrer spontanément en contact avec les résidents et puissent s'entretenir avec eux sans témoin.**

ANNEXE I

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

Consultations menées par la délégation et coopération rencontrée

recommandations

- agir en parfaite conformité avec les dispositions de la Convention ; cela implique que des informations relatives au mandat, aux méthodes de travail et aux objectifs des visites du CPT, soient diffusées auprès de tous les personnels concernés avant ces visites, et que toutes les mesures nécessaires soient prises pour empêcher toute forme d'intimidation ou mesure de représailles contre des personnes privées de liberté après leur entretien avec une délégation du Comité (paragraphe 6).

Etablissements relevant du Ministère des Affaires Internes

Remarques préliminaires

recommandations

- accorder la plus haute priorité à la mise en œuvre de la décision de transfert de la responsabilité des prévenus au Ministère de la Justice. Il convient d'avoir pour objectif de faire cesser complètement la pratique qui consiste à détenir des prévenus dans des établissements de police. Le retour de prévenus dans des locaux de la police, pour quelque raison que ce soit, ne devrait être demandé, et autorisé par un procureur ou un juge, que lorsqu'il n'y a absolument aucune autre solution envisageable, et pour la durée la plus brève possible (paragraphe 9) ;
- achever sans plus attendre la réforme du Code des infractions administratives, en y incluant les recommandations formulées dans le passé par le CPT en ce qui concerne les garanties juridiques devant être offertes aux détenus administratifs (paragraphe 10) ;
- des instructions devraient être données avec fermeté aux représentants des forces de l'ordre afin que les personnes soupçonnées d'avoir commis des infractions pénales soient détenues et interrogées en stricte conformité avec les dispositions du Code de procédure pénale. Les autorités moldaves sont également appelées à s'assurer que le respect de cette exigence soit surveillé de près (paragraphe 11) ;
- faire clairement comprendre aux fonctionnaires de police que, s'ils abusent de leur position afin d'obtenir de l'argent de la part de personnes détenues, ils seront sévèrement sanctionnés. Plus généralement, il est indispensable d'adopter une stratégie globale – fondée sur une législation spécifique, la prévention, l'éducation et l'application de sanctions appropriées – pour lutter contre la corruption dans la police (paragraphe 12).

Torture et autres formes de mauvais traitements

recommandations

- diligenter une enquête indépendante, approfondie et avec célérité concernant les allégations de mauvais traitements infligés par le personnel de l'Isolateur de détention provisoire (IDP) du Commissariat général de police de Chişinău, et informer le CPT des résultats de cette enquête ainsi que des mesures prises pour empêcher que des mauvais traitements ne se produisent à l'avenir (paragraphe 14) ;
- continuer à délivrer à tous les fonctionnaires de police, à partir du niveau le plus élevé et par le biais de la formation continue, un message fort de « tolérance zéro » des mauvais traitements. Dans le cadre de ce message, il convient de préciser clairement que toutes les formes de mauvais traitements (que ce soit au cours de l'interpellation ou des interrogatoires menés par la suite), ainsi que les menaces de recours à de tels traitements, sont absolument proscrites, et que tant les auteurs de tels actes que ceux qui les tolèrent feront l'objet de sanctions sévères. La possibilité de rassembler les efforts de toutes les structures concernées dans le cadre d'une stratégie concertée, prenant par exemple la forme d'un Plan national d'action contre la torture, mériterait d'être étudiée (paragraphe 15) ;
- adopter les mesures appropriées, à la lumière des remarques formulées au paragraphe 17, en vue de créer, au sein de la police, un climat dans lequel l'attitude correcte consiste à signaler les cas de mauvais traitements par des collègues (paragraphe 17) ;
- continuer à développer la formation professionnelle des membres des forces de l'ordre, en insistant particulièrement sur les méthodes de pointe en matière d'enquêtes judiciaires. Dans ce contexte, il convient de chercher à acquérir des moyens techniques modernes d'investigation (matériel d'identification judiciaire et de laboratoire). Cela devrait aller de pair avec l'adoption d'instructions détaillées concernant l'interrogatoire des personnes soupçonnées d'avoir commis des infractions pénales (notamment en ce qui concerne la conduite des premiers interrogatoires par les agents opérationnels) (paragraphe 18) ;
- prendre des mesures pour garantir que les interrogatoires aient toujours lieu dans les salles prévues à cet effet (paragraphe 19) ;
- attirer de nouveau l'attention des procureurs, des juges et des responsables de la police sur la nécessité d'exercer une vigilance accrue et d'adopter une approche plus volontariste afin de s'assurer qu'aucun cas de mauvais traitement ne passe inaperçu et ne reste impuni (paragraphe 21) ;
- édicter des instructions à l'attention de tous les procureurs de Moldova indiquant clairement que, même en l'absence de plainte officielle, les autorités de poursuite ont l'obligation légale de diligenter une enquête chaque fois qu'elles ont connaissance d'informations crédibles selon lesquelles des personnes privées de liberté ont pu être maltraitées. Les enquêtes devraient être menées de manière approfondie et complète, avec célérité et une diligence raisonnable, et elles devraient comprendre des entretiens avec l'intéressé et les témoins éventuels (paragraphe 21) ;

- chaque fois qu'une personne détenue traduite devant un juge affirme avoir été maltraitée par des fonctionnaires de police, les allégations en question devraient être consignées par écrit, un examen médico-légal doit être immédiatement ordonné, et les mesures nécessaires doivent être prises pour veiller à ce que les allégations donnent lieu à une enquête en bonne et due forme. Une telle approche devrait être suivie que l'intéressé porte ou non des blessures externes visibles. De plus, même en l'absence d'allégation expresse de mauvais traitements, les juges devraient adopter une attitude volontariste ; par exemple, un examen médico-légal devrait être demandé chaque fois qu'il y a d'autres raisons de penser qu'une personne a pu être victime de mauvais traitements. Si nécessaire, la législation pertinente devrait être amendée afin de garantir pareille initiative (paragraphe 21) ;
- toutes les personnes admises dans un IDP devraient être vues par un feldsher dans le délai de 24 heures à compter de leur arrivée ; l'examen doit comprendre la recherche systématique de blessures sur le corps de l'intéressé (paragraphe 22) ;
- tous les examens, qu'ils soient effectués par le feldsher employé par l'IDP ou par un médecin venu de l'extérieur, devraient se dérouler hors de portée de voix et – sauf demande contraire expresse du professionnel de santé dans un cas particulier – hors de la vue des fonctionnaires de police (paragraphe 22) ;
- les dossiers médicaux des personnes détenues devraient être tenus séparément de leur dossier juridique, d'une manière qui assure le respect de la confidentialité médicale (paragraphe 22) ;
- chaque fois que sont observées des blessures compatibles avec les allégations de mauvais traitements formulées par une personne détenue, le dossier devrait être porté systématiquement à l'attention du procureur compétent et un examen devrait être effectué par un médecin légiste reconnu. En outre, les résultats de tout examen devraient être mis à la disposition de l'intéressé et de son avocat (paragraphe 22).

commentaires

- les autorités moldaves sont invitées à prendre des mesures pour fournir au public des informations concernant l'issue des enquêtes portant sur des plaintes pour mauvais traitements par la police, afin d'éviter toute perception d'impunité (paragraphe 15) ;
- les autorités moldaves sont invitées à installer dans les salles d'interrogatoire du matériel permettant l'enregistrement audio et/ou vidéo des interrogatoires de police (paragraphe 19) ;
- les autorités moldaves sont invitées à développer davantage le système de visites des établissements de police par des organismes extérieurs indépendants (ONG, par exemple). Dans ce contexte, le Comité souhaite souligner que, pour être pleinement efficaces, les visites effectuées par des groupes d'observateurs devraient être à la fois régulières et inopinées. Les membres de ces groupes devraient être habilités à s'entretenir avec les personnes détenues sans témoin et, entre autres, examiner les conditions matérielles de détention, les registres de garde à vue et si les personnes détenues jouissent de leurs droits (paragraphe 23).

demandes d'information

- les informations suivantes pour toute l'année 2007 et le premier semestre 2008 :
 - le nombre de plaintes déposées à l'encontre de fonctionnaires de police, avec une ventilation par catégorie d'infractions ;
 - le nombre de sanctions disciplinaires infligées ;
 - le nombre de poursuites pénales engagées et de sanctions pénales prononcées, notamment en vertu des articles 309, paragraphe 1, et 328 du Code pénal (paragraphe 16) ;
- le droit moldave contient-il des dispositions imposant de manière spécifique aux fonctionnaires de police de signaler à leur hiérarchie des faits laissant penser que des actes de torture, des traitements inhumains et dégradants ont été infligés par des collègues ? (paragraphe 17)
- les personnes qui sont ou ont été détenues par la police ont-elles désormais officiellement le droit de demander à être examinées par un expert médico-légal reconnu ? (paragraphe 22)

Garanties contre les mauvais traitements des personnes détenues par la police

recommandations

- prendre des mesures supplémentaires pour garantir que les personnes détenues jouissent du droit effectif à l'information d'un proche ou d'un tiers dès le tout début de leur privation de liberté. L'exercice de ce droit devrait être consigné par écrit (paragraphe 26) ;
- prendre des mesures au niveau législatif pour définir plus clairement la possibilité de retarder l'information d'un proche ou d'un tiers, l'entourer de garanties appropriées (par exemple, tout retard devrait être consigné par écrit et motivé et nécessiter l'approbation d'un procureur ou d'un responsable de la police sans lien avec l'affaire en question), et réduire à un maximum de 48 heures le délai pendant lequel l'information d'un proche ou d'un tiers peut être refusée (paragraphe 27) ;
- réviser les dispositions du Code de procédure pénale (CPP) relatives aux droits d'accès à un avocat afin de garantir aux personnes en garde à vue la jouissance d'un droit effectif d'accès à un avocat dès le moment où elles sont privées de leur liberté d'aller et venir par les forces de l'ordre (paragraphe 29) ;
- assurer la stricte application des dispositions de l'article 64 du CPP en ce qui concerne le droit de s'entretenir sans témoin avec un avocat et le droit à la présence d'un avocat pendant les interrogatoires (paragraphe 29) ;

- réviser les dispositions législatives relatives à l'assistance médicale aux personnes détenues et édicter des instructions spécifiques afin de garantir qu'une personne placée en garde à vue ait le droit, dès le tout début de sa privation de liberté, d'être examinée par un médecin (étant entendu que l'examen par un médecin du choix de l'intéressé peut être effectué aux frais de ce dernier). Les instructions en la matière devraient notamment prévoir que :
 - toute demande d'une personne détenue de voir un médecin soit satisfaite sans attendre ; il n'appartient pas au personnel de police de filtrer de telles demandes ;
 - les résultats de chaque examen, ainsi que toutes les déclarations pertinentes faites éventuellement par l'intéressé et les conclusions du médecin, soient consignés par celui-ci et mis à la disposition de l'intéressé et de son avocat ;
 - l'exercice du droit d'accès à un médecin soit consigné dans les registres de garde à vue (paragraphe 31) ;
- prendre des mesures afin de garantir que toutes les personnes détenues par la police soient informées pleinement de l'ensemble de leurs droits dès le tout début de la privation de liberté (et pas seulement au moment de l'élaboration du protocole de garde à vue). Cela devrait être assuré dans un premier temps par des renseignements clairs fournis oralement, et complétés dès que possible (c'est-à-dire, au moment même de l'arrivée dans des locaux de la police) par la remise du feuillet expliquant les droits des personnes concernées. Il convient de veiller tout particulièrement à s'assurer que les personnes détenues soient réellement capables de comprendre leurs droits ; il incombe aux fonctionnaires de police de s'en assurer. Le feuillet devrait aussi exister dans un éventail approprié de langues (paragraphe 32) ;
- prendre des mesures afin de s'assurer que les registres de garde à vue soient bien tenus, qu'ils indiquent fidèlement les heures auxquelles ont lieu les privations de liberté, les remises en liberté ou les transferts, et qu'ils reflètent tous les autres aspects de la garde à vue (lieu précis où est détenu l'intéressé ; visites d'un avocat, d'un proche, d'un médecin ou d'un agent des services consulaires ; sortie pour interrogatoire, etc.). Dans ce contexte, il est important d'instaurer des normes nationales pour la tenue des registres (paragraphe 33) ;
- attirer l'attention des procureurs qui effectuent des visites dans les établissements de police sur l'importance du contrôle régulier de la fidélité des registres de garde à vue (paragraphe 33).

commentaires

- les autorités moldaves sont invitées à prendre des mesures pour faire savoir aux personnes détenues par la police s'il a été possible d'informer un proche ou un tiers de leur détention (paragraphe 26) ;
- les autorités moldaves sont invitées à développer dès que possible un système d'aide juridictionnelle à part entière doté du financement nécessaire et applicable dès le tout début de la garde à vue aux personnes détenues qui ne sont pas en mesure de rémunérer les services d'un avocat. Il convient d'accorder une attention particulière à la question de l'indépendance des avocats commis d'office vis-à-vis de la police et des autorités de poursuite (paragraphe 30).

Conditions de détention

isolateurs de détention provisoire (IDP)

recommandations

- redoubler d'efforts, dans l'attente du transfert de la responsabilité des IDP au Ministère de la Justice et de la création de nouvelles maisons d'arrêt, afin de trouver les moyens financiers nécessaires pour répondre aux besoins fondamentaux et préserver la dignité des personnes détenues. En particulier, il convient de prendre des mesures d'urgence pour garantir :
 - que toutes les personnes détenues bénéficient d'un matelas propre et de couvertures propres ;
 - que de la nourriture en quantité suffisante et d'une qualité améliorée soit servie aux personnes détenues ;
 - que la luminosité (y compris l'accès à la lumière naturelle) et l'aération à l'intérieur des cellules soient appropriées ;
 - qu'il y ait au moins 4 m² d'espace de vie par personne détenue dans les cellules collectives ;
 - que les personnes détenues aient facilement accès aux toilettes collectives, et que les toilettes intégrées soient équipées d'une cloison ;
 - que les personnes détenues aient un accès assuré à des locaux où elles puissent faire leur toilette et que leur soient remis des articles essentiels d'hygiène corporelle ;
 - que toutes les personnes détenues puissent avoir accès à l'exercice en plein air au moins une heure par jour (paragraphe 38) ;
- prendre des mesures afin de proposer une forme ou une autre d'activité en plus de la promenade aux personnes qui passent plus de quelques jours en détention dans les IDP (paragraphe 38) ;
- employer du personnel féminin dans les quartiers de détention de tous les IDP, et veiller à ce qu'au moins un membre féminin du personnel soit constamment présent chaque fois que des femmes sont détenues dans un IDP (paragraphe 39).

commentaires

- des cellules ayant des superficies comparables à celle mentionnée au paragraphe 35 (4 m²) ne conviennent que pour de très brèves périodes de détention (paragraphe 35).

cellules des commissariats de police locaux

recommandations

- prendre des mesures effectives afin de s'assurer que personne ne passe la nuit dans les commissariats de police locaux. Des mesures devraient aussi être prises immédiatement pour équiper toutes les cellules et « salles d'attente » d'un moyen de repos (par exemple, un banc). De plus, toutes les personnes détenues dans des commissariats de police locaux, quel que soit leur statut juridique, devraient obtenir de quoi manger aux heures normales de repas (paragraphe 40).

Centre de placement temporaire pour mineurs de Chişinău

recommandations

- en plus de l'infirmière qui y est employée, le Centre de placement temporaire pour mineurs de Chişinău devrait recevoir régulièrement la visite d'un médecin (pédiatre de préférence) (paragraphe 44).

demandes d'information

- des éclaircissements sur l'apparente absence de contrôle juridictionnel des décisions de placement au Centre (paragraphe 41).

Etablissements relevant du Ministère de la Justice

Remarques préliminaires

recommandations

- poursuivre les efforts visant à proposer aux détenus des activités motivantes. En ce qui concerne le travail en particulier, le CPT tient à souligner que, pour que la situation de l'emploi dans les établissements pénitentiaires s'améliore de façon notable, il conviendrait de changer radicalement d'approche, en fondant d'abord la notion de travail des détenus sur la réinsertion et la resocialisation, et non exclusivement sur l'apport financier. Dans ce contexte, le Comité estime que la possibilité pour les détenus d'obtenir une remise de peine grâce à leur travail ne devrait pas s'appliquer seulement au travail rémunéré mais aussi au travail bénévole. Des efforts devraient également être réalisés en vue de développer davantage les programmes d'enseignement et de formation professionnelle dans tous les établissements pénitentiaires (paragraphe 48) ;
- poursuivre en priorité le remplacement des grands dortoirs par des unités de vie plus petites (paragraphe 49).

commentaires

- le CPT espère vivement que les autorités moldaves poursuivront leurs efforts visant à lutter contre le surpeuplement carcéral et, ce faisant, s'inspireront de la Recommandation Rec(99)22 du Comité des Ministres du Conseil de l'Europe concernant le surpeuplement des prisons et l'inflation carcérale, ainsi que de la Recommandation Rec(2003)22 concernant la libération conditionnelle (paragraphe 47).

Mauvais traitements

recommandations

- la direction de l'Etablissement pénitentiaire n° 18 de Brănești devrait faire clairement comprendre au personnel pénitentiaire que les mauvais traitements physiques et les insultes à l'égard des détenus, ainsi que les autres formes de comportements irrespectueux ou provocateurs, ne sont pas acceptables et donneront lieu à des sanctions sévères. La direction de l'établissement devrait faire preuve d'une vigilance accrue en la matière, en enquêtant sur les plaintes formulées par les détenus, en assurant la présence régulière de responsables de la prison dans les secteurs de détention et leurs contacts directs avec les détenus, et en renforçant la formation du personnel. Il faut aussi faire clairement comprendre au personnel que les « moyens spéciaux » ne peuvent être appliqués que dans les cas – et dans la mesure – où ils sont strictement nécessaires pour maintenir l'ordre et la sécurité, et jamais en tant que sanction. En outre, il faudrait toujours que l'obligation de consigner dans un registre l'emploi de « moyens spéciaux » soit dûment respectée et que chaque cas de recours à de tels moyens soit signalé au procureur compétent (paragraphe 53) ;

- la direction et le personnel de l'Etablissement pénitentiaire n° 18 de Brănești devraient exercer une vigilance constante et faire usage de tous les moyens à leur disposition pour lutter contre les effets négatifs de la hiérarchie interne des détenus et empêcher la violence et l'intimidation entre détenus (paragraphe 55) ;
- continuer de mettre en œuvre activement la stratégie de lutte contre la violence entre détenus, notamment en adoptant des mesures pour éradiquer le système de hiérarchie prévalant entre détenus et le recours à celui-ci pour maintenir l'ordre et conserver la maîtrise des événements dans les établissements pénitentiaires (paragraphe 55).

commentaires

concernant les allégations d'insultes à l'Etablissement pénitentiaire n° 3 de Leova, le Comité espère vivement que la nouvelle direction de l'établissement fera clairement comprendre au personnel que de telles attitudes ne seront pas tolérées (paragraphe 53).

demandes d'information

- des informations concernant l'issue de l'enquête ouverte relativement aux plaintes déposées par des détenus condamnés à perpétuité à la suite de l'intervention d'un peloton spécial (*spetznaz*) à l'Etablissement pénitentiaire n° 17 de Rezina en février 2007 (paragraphe 53) ;
- au sujet de tous les établissements pénitentiaires de Moldova, les informations suivantes pour 2007 et le premier semestre de 2008 :
 - le nombre de plaintes pour mauvais traitements déposées à l'encontre de membres du personnel pénitentiaire ;
 - un compte rendu des sanctions disciplinaires et/ou pénales prononcées (paragraphe 53) ;
- des informations détaillées concernant l'issue des enquêtes effectuées au sujet de l'intervention qui a eu lieu le 6 septembre 2007 dans l'Etablissement pénitentiaire n° 13 de Chișinău (paragraphe 54).

Conditions de détention

recommandations

- prendre des mesures à l'Etablissement pénitentiaire n° 3 de Leova afin :
 - de diminuer le taux d'occupation dans les quartiers d'hébergement des détenus, en vue d'atteindre la norme d'au moins 4 m² d'espace de vie par détenu ;
 - de rénover d'urgence les toilettes et autres sanitaires pour détenus dans les unités 3, 4, 5 et 6 ;
 - d'améliorer la qualité et la diversité de la nourriture servie aux détenus ;

- de fournir aux détenus des produits d'hygiène corporelle (en premier lieu, du savon) en quantités suffisantes ;
 - d'envisager la possibilité d'augmenter la fréquence de l'accès des détenus à une douche, en tenant compte de la règle 19.4 des Règles pénitentiaires européennes révisées ;
 - de continuer les travaux de rénovation en cours et, dans ce contexte, de moderniser la salle de douche et la buanderie et d'envisager de remplacer les grands dortoirs par de plus petites unités de vie (voir également paragraphe 49) (paragraphe 61) ;
- prendre des mesures supplémentaires à l'Etablissement pénitentiaire n° 3 de Leova :
- pour augmenter les activités proposées aux détenus, notamment en matière d'enseignement et de formation professionnelle. S'agissant du travail, il faudrait envisager de développer d'autres activités de production, par exemple l'agriculture, tout en faisant participer un plus grand nombre de détenus aux travaux destinés à améliorer le cadre matériel de l'établissement ;
 - pour veiller à ce que les règles d'hygiène et de sécurité soient respectées dans les ateliers et pour fournir aux détenus qui travaillent des vêtements appropriés et un équipement de protection ;
 - pour permettre à tous les détenus des unités 1 et 2 d'avoir accès aux installations sportives et aux autres équipements de loisirs de l'établissement (paragraphe 64) ;
- effectuer une réorganisation des unités 1 et 2 de l'Etablissement pénitentiaire n° 3 de Leova, à la lumière des remarques formulées au paragraphe 65 (paragraphe 65) ;
- prendre les mesures qui s'imposent dans l'Etablissement pénitentiaire n° 18 de Brănești en vue de :
- poursuivre la réduction des taux d'occupation dans les dortoirs afin de respecter la norme nationale d'au moins de 4 m² d'espace de vie par personne ;
 - donner corps au projet visant à offrir aux détenus dits « humiliés » des conditions matérielles semblables à celles des autres détenus, tout en s'assurant dès maintenant que chacun de ces détenus dispose d'un lit individuel et d'une literie propre ;
 - améliorer les dispositifs actuels en matière de chauffage et d'approvisionnement en combustible dans l'ensemble des sections ;
 - poursuivre les travaux de réfection des installations communes de douche et envisager la possibilité d'augmenter la fréquence des douches pour l'ensemble des détenus, à la lumière de la règle 19.4 des Règles pénitentiaires européennes révisées ;
 - rechercher de nouvelles solutions en matière d'approvisionnement en aliments et de production (produits agricoles, par exemple) afin de respecter pleinement les normes nationales (paragraphe 72) ;

- prendre les mesures requises dans l'Etablissement pénitentiaire n° 18 de Brănești visant à :
 - offrir aux détenus dits « humiliés » un programme d'activités motivantes et diversifiées digne de ce nom (y compris du travail, présentant de préférence une valeur sur le plan de la formation professionnelle, et des activités sportives et de loisirs) ;
 - mettre en place des programmes complets d'enseignement ;
 - continuer les efforts engagés en vue de fournir un travail à un maximum de détenus ;
 - poursuivre le développement des activités sportives et de loisirs (paragraphe 76) ;
- améliorer de manière significative les conditions de transport des détenus effectuant des travaux d'extraction de pierres (paragraphe 76) ;
- revoir la politique de traitement des détenus condamnés à la réclusion à perpétuité, à la lumière des remarques formulées au paragraphe 83 (paragraphe 83) ;
- prendre des mesures pour combler les insuffisances observées dans l'unité des détenus condamnés à perpétuité de l'Etablissement pénitentiaire n° 17 de Rezina, en particulier pour ce qui est d'un accès plus fréquent aux douches, de la rénovation de la salle de douches, et de l'approvisionnement en nombre plus important d'articles d'hygiène corporelle (paragraphe 83) ;
- faire des efforts soutenus pour accroître l'offre d'activités organisées en dehors des cellules pour les détenus condamnés à perpétuité à Rezina (notamment l'accès au travail, à un programme d'enseignement/de formation professionnelle et à des activités sportives) (paragraphe 83) ;
- poursuivre activement les négociations avec les autorités municipales de Bender en vue de rétablir l'approvisionnement en eau courante et en électricité de l'Etablissement pénitentiaire n° 8 à Bender et le raccordement au système d'évacuation des égouts de la ville (paragraphe 89) ;
- poursuivre les efforts consentis en vue d'accroître l'offre d'activités organisées pour les détenus de l'Etablissement pénitentiaire n° 8 de Bender, notamment l'accès à des emplois et à un programme d'enseignement/de formation professionnelle (paragraphe 89).

commentaires

- toute contribution financière de détenus à la rénovation d'un établissement pénitentiaire, même sur la base du volontariat, soulève de sérieuses préoccupations et peut créer des situations dans lesquelles certains détenus seraient à même d'exploiter leurs ressources financières et leur influence au sein de la hiérarchie informelle prévalant entre détenus. Cela ferait obstacle aux efforts de la direction visant à conserver la pleine maîtrise des événements au sein de cet établissement (paragraphe 61) ;

- les autorités moldaves sont invitées à vérifier si la législation nationale du travail est pleinement respectée pour ce qui est de l'emploi des détenus de l'Etablissement pénitentiaire n° 3 de Leova (en particulier en ce qui concerne les horaires de travail et les temps de repos) (paragraphe 64) ;
- les autorités moldaves sont encouragées à poursuivre les travaux de remise en état dans les dortoirs de l'Etablissement pénitentiaire n° 18 de Brănești, en prenant dûment en compte les remarques et la recommandation formulées au paragraphe 49 (paragraphe 72) ;
- le CPT espère vivement que, tant que le conflit avec les autorités municipales de Bender ne sera pas résolu, les autorités moldaves mettront tout en œuvre pour s'assurer que le nombre de détenus dans l'Etablissement pénitentiaire n° 8 de Bender ne dépasse pas celui qui était d'actualité au moment de la visite et continueront de faire en sorte que tout transfert de détenus dans cet établissement ait lieu sur la base d'une demande expresse des personnes concernées, et ce après avoir dûment été informées des conditions qui y règnent (paragraphe 89).

demandes d'information

- des précisions sur la situation actuelle en matière d'offre d'emploi dans l'Etablissement pénitentiaire n° 18 de Brănești (paragraphe 73).

Prise en charge sanitaire des détenus

recommandations

- prendre des mesures en vue de renforcer les effectifs du personnel de santé dans les établissements pénitentiaires n° 3 de Leova et n° 18 de Brănești, et en particulier de :
 - pourvoir au plus vite les deux postes vacants de feldshers à Leova et recruter davantage de personnel paramédical (feldshers ou infirmiers) ;
 - employer un médecin généraliste et du personnel paramédical supplémentaires à Brănești ;
 - recruter un psychiatre dans les deux établissements et, entre-temps, assurer la visite régulière de psychiatres (paragraphe 91) ;
- prendre des mesures afin que les détenus nouvellement admis dans un établissement pénitentiaire aient un entretien/examen médical dans les 24 heures suivant l'admission, sauf circonstances exceptionnelles. Si nécessaire, la législation pertinente devrait être amendée (paragraphe 94) ;
- indiquer clairement au personnel médical des établissements pénitentiaires que le rapport médical établi à la suite de l'examen d'un détenu présentant des signes de blessures devrait contenir les déclarations de la personne concernée, les constatations médicales objectives et les conclusions du médecin, notamment en ce qui concerne le degré de compatibilité entre d'éventuelles allégations et les constats effectués par le médecin (paragraphe 94) ;

- s'assurer qu'un registre des lésions traumatiques soit correctement tenu dans tous les établissements pénitentiaires (paragraphe 94) ;
- prendre des mesures déterminantes afin de donner une information claire et précise aux détenus placés à l'Hôpital pénitentiaire de Rezina en ce qui concerne l'évolution naturelle de leur maladie, les traitements disponibles et leurs effets secondaires (paragraphe 97) ;
- assurer de toute urgence à l'Hôpital pénitentiaire de Rezina que les détenus ne reçoivent plus de médicaments qui n'ont, chez eux, qu'un effet toxique et puissent bénéficier d'une nourriture d'excellente qualité (paragraphe 97) ;
- s'assurer au plus vite que le « bloc diagnostic » de l'Hôpital pénitentiaire de Rezina soit pleinement opérationnel (paragraphe 98) ;
- prendre des mesures immédiates afin d'assurer que l'administration de traitements et soins soit conforme aux considérations évoquées au paragraphe 98 (paragraphe 98).

commentaires

- les autorités moldaves sont invitées à améliorer les soins dentaires prodigués aux détenus dans les établissements pénitentiaires n° 3 de Leova et n° 18 de Brănești, en leur assurant un meilleur accès aux traitements dentaires conservateurs (paragraphe 91) ;
- les autorités moldaves sont invitées à mettre au point un système de mesures incitatives afin de faciliter le recrutement du personnel visé au paragraphe 91 (paragraphe 91) ;
- les autorités moldaves sont encouragées à poursuivre leurs efforts en vue de moderniser les services de santé pénitentiaires et de renouveler leurs équipements (paragraphe 92) ;
- les autorités moldaves sont invitées à continuer leurs efforts en vue d'assurer un approvisionnement suffisant en médicaments appropriés dans les établissements pénitentiaires (paragraphe 93) ;
- les autorités moldaves sont invitées à revoir les dispositifs de coordination entre l'Hôpital de Rezina et l'Hôpital de Pruncul (paragraphe 97).

demandes d'information

- de nouvelles informations au sujet de l'extension du programme DOTS-Plus à 27 patients supplémentaires à l'Hôpital pénitentiaire de Pruncul (paragraphe 96) ;
- les commentaires des autorités moldaves à propos de l'état de fonctionnement du système de ventilation à air pulsé de l'Hôpital pénitentiaire de Rezina (paragraphe 98) ;
- des informations à jour sur l'état de mise en œuvre du programme national pour le traitement des détenus infectés par le VIH (paragraphe 99).

Autres questions relevant du mandat du CPT

recommandations

- les autorités moldaves devraient persévérer dans leurs efforts visant à améliorer le niveau des effectifs dans les établissements pénitentiaires (paragraphe 101) ;
- prendre des mesures pour garantir qu'aucun détenu ne soit mis en mesure d'exercer du pouvoir sur d'autres détenus (paragraphe 102) ;
- modifier les dispositions relatives aux contacts des prévenus avec le monde extérieur, en tenant compte de la règle 99 des Règles pénitentiaires européennes (paragraphe 103) ;
- prendre des mesures pour augmenter la capacité du parloir réservé aux visites de courte durée à l'Etablissement pénitentiaire n° 3 de Leova (paragraphe 105) ;
- améliorer l'accès des détenus de l'Etablissement pénitentiaire n° 3 de Leova à des téléphones (paragraphe 106) ;
- prendre des mesures pour octroyer à tous les détenus accusés d'avoir enfreint la discipline un droit formel d'être entendus en personne par l'autorité prenant la décision au sujet de l'infraction qui leur est reprochée. En outre, des mesures devraient être adoptées pour garantir que les détenus soient systématiquement informés par écrit de la décision de leur infliger une sanction disciplinaire (ainsi que du droit de recours contre la décision rendue) (paragraphe 109) ;
- revoir le rôle des médecins pénitentiaires en matière de procédure disciplinaire. Ce faisant, il convient de prendre en compte les Règles pénitentiaires européennes révisées (en particulier, la règle 43.2) et les observations faites par le CPT dans son 15^e Rapport général (paragraphe 110) ;
- prendre des mesures pour :
 - garantir un minimum d'espace de vie par détenu de 4 m² dans les cellules disciplinaires collectives des établissements pénitentiaires de Leova et de Brănești. En outre, toute cellule mesurant moins de 6 m² devrait être mise hors service (et ce, le cas échéant, dans les autres établissements pénitentiaires également) ;
 - rénover l'unité disciplinaire de l'Etablissement pénitentiaire n° 3 de Leova ;
 - agrandir les cours de promenade de l'unité disciplinaire de l'Etablissement pénitentiaire n° 18 de Brănești ;
 - éviter de placer des détenus dans l'unité disciplinaire de l'Etablissement pénitentiaire n° 8 de Bender tant qu'elle reste dans son état actuel ;
 - introduire un registre spécial concernant l'utilisation des cellules disciplinaires à l'Etablissement pénitentiaire n° 3 de Leova (paragraphe 112) ;

- prendre des mesures pour garantir que le droit des détenus de déposer une plainte soit pleinement effectif, en fournissant aux plaignants des informations en retour sur la suite donnée à leurs plaintes dans un délai approprié et en veillant à ce que les plaintes ne donnent pas lieu à des représailles (paragraphe 113).

commentaires

- les autorités moldaves sont encouragées à poursuivre leurs efforts dans le domaine de la formation du personnel pénitentiaire, tant pour les nouvelles recrues que pour le personnel déjà en place. La formation du personnel pénitentiaire devrait accorder une place considérable à l'acquisition et au développement d'aptitudes à la communication interpersonnelle. Il convient également de redoubler d'efforts pour améliorer les compétences du personnel de surveillance afin qu'il puisse gérer les situations à problème sans recourir à une force inutile, notamment en lui faisant suivre une formation concernant les moyens d'éviter les crises et de désamorcer les tensions (paragraphe 100) ;
- les autorités moldaves sont invitées à étudier attentivement la possibilité de permettre aux prévenus d'accéder à un téléphone. En cas de perception d'un risque de collusion, tel ou tel appel téléphonique pourrait être écouté (paragraphe 106).

C. Etablissements relevant du Ministère de la Santé – Hôpital clinique de psychiatrie de Chişinău

Mauvais traitements

recommandations

- le personnel médical des sections fermées de psychiatrie générale de l'Hôpital clinique de psychiatrie de Chişinău devrait faire clairement savoir aux aides-soignants qui travaillent sous sa responsabilité que toute forme de mauvais traitements de patients (de nature physique ou verbale) est inacceptable et fera l'objet de sanctions sévères. Ce message devrait également être diffusé dans le cadre de cycles de formation (paragraphe 117).

Conditions de séjour

recommandations

- prendre des mesures dans l'Hôpital clinique de psychiatrie de Chişinău en vue de :
 - réduire les taux maximum d'occupation dans les dortoirs ;
 - entamer une rénovation complète de la section 7 pour patients psychiatriques souffrant de la tuberculose, en prenant soin de mettre en place un système de renouvellement de l'air, et s'assurer sans attendre que les patientes placées en observation constante soient hébergées en un lieu approprié ;
 - assurer un éclairage artificiel adéquat dans l'ensemble des dortoirs ;
 - cloisonner entièrement les toilettes des sections 31 et 37 ;
 - assurer un nombre suffisant d'espaces de rangement pour les effets personnels des patients dans l'ensemble des dortoirs ;
 - remédier à l'austérité des dortoirs, y compris dans les sections 31 et 37, en offrant un environnement plus accueillant et personnalisé aux patients. Une attention particulière devrait être accordée aux dortoirs des enfants de la section 2 (paragraphe 125).

commentaires

- les autorités moldaves sont invitées à vérifier la qualité et la variété de l'alimentation servie aux patients (paragraphe 125) ;
- les autorités moldaves sont invitées à équiper les cellules de la section 31 d'un système d'appel et à poursuivre les travaux d'aménagement entamés dans d'autres sections de l'hôpital en prenant soin de transformer les dortoirs de grande capacité en structures de vie prévues pour de plus petits groupes (paragraphe 125).

demandes d'information

- la confirmation que les patientes de la section 12 ont été transférées dans une section rénovée (paragraphe 120) ;
- les travaux de remise en état de la section 7 ont-ils été menés à bien ? (paragraphe 121)

Traitement et activités

recommandations

- adopter les mesures suivantes à l'Hôpital clinique de psychiatrie de Chişinău :
 - élargir la gamme des options thérapeutiques et faire participer un plus grand nombre de patients aux activités de réhabilitation psychosociale afin de les préparer à une vie autonome et au retour dans leur famille. L'ergothérapie devrait occuper une place importante dans le programme de traitement de longue durée, en prévoyant une action de motivation, une évaluation des aptitudes d'apprentissage et relationnelles, l'acquisition de compétences spécifiques et une amélioration de l'image de soi ;
 - développer les activités sportives, créatives (musique, peinture, etc.) et de loisirs dans des espaces appropriés (paragraphe 129) ;
- faire en sorte que tous les patients, y compris ceux hébergés dans les sections fermées du Bloc n° 3 et ceux placés en régime 1, bénéficient d'au moins une heure quotidienne d'exercice en plein air digne de ce nom, sauf contre-indication médicale. Il convient également d'augmenter le temps que les enfants peuvent passer dans la cour de leur section chaque jour et de leur proposer diverses activités en plein air correspondant aux besoins de leur âge (paragraphe 130) ;
- prendre des mesures d'urgence afin qu'un antibiogramme soit systématiquement réalisé avant la mise sous traitement antituberculeux des patients de la section 7 (paragraphe 131) ;
- entreprendre sans attendre les démarches nécessaires pour :
 - augmenter de manière significative les effectifs des assistants médicaux travaillant dans les sections fermées de l'Hôpital clinique de psychiatrie de Chişinău et, dans un premier temps, pourvoir les postes vacants ;

- accroître les effectifs en personnel qualifié pour proposer des activités thérapeutiques (psychologues, ergothérapeutes, travailleurs sociaux) et renforcer leur rôle afin de permettre le développement d'une approche pluridisciplinaire (paragraphe 134) ;
- mettre au point une véritable formation sanitaire initiale pour le personnel aide-soignant travaillant en milieu psychiatrique (paragraphe 135).

commentaires

- les autorités moldaves sont invitées à développer leur approche thérapeutique en mettant au point pour chaque patient un protocole de traitement individualisé (en tenant compte des besoins particuliers de ceux qui présentent une affection aiguë ou de longue durée ou qui relèvent de la psychiatrie médico-légale) en précisant les objectifs, les moyens thérapeutiques utilisés et les membres du personnel responsables. Il convient d'associer les patients à l'élaboration du protocole les concernant et de les informer de leurs progrès (paragraphe 129) ;
- les autorités moldaves sont encouragées à développer et renforcer la formation continue existante du personnel aide-soignant (paragraphe 135).

Moyens de contention

recommandations

- entreprendre sans plus attendre les démarches nécessaires en vue de développer des lignes directrices relatives à l'usage des moyens de contention, à la lumière des remarques formulées au paragraphe 138 (paragraphe 138).

Garanties

recommandations

- prendre toutes les mesures qui s'imposent pour que les procédures d'hospitalisation d'office des personnes dans les conditions prévues à l'article 28 de la loi relative à l'assistance psychiatrique soient dûment respectées, et que les garanties juridiques en place soient réellement efficaces (paragraphe 140) ;
- remédier aux insuffisances évoquées au troisième sous-paragraphe du paragraphe 141. En particulier, les autorités moldaves devraient prendre des mesures pour s'assurer que les patients hospitalisés d'office en vertu du Code pénal, et/ou leurs représentants légaux, soient systématiquement informés, notamment par écrit, des rapports semestriels de la commission des médecins psychiatres les concernant. Les patients en question devraient également jouir du droit effectif d'être entendu en personne par un juge lors de la procédure de réexamen et de bénéficier des services d'un avocat (paragraphe 141) ;

- toute dérogation au principe du consentement libre et éclairé au traitement s'agissant de patients non volontaires ne devrait s'appliquer que dans des circonstances exceptionnelles et clairement définies par la loi (paragraphe 142) ;
- éditer une brochure de présentation exposant les règles de vie de l'établissement et les droits des patients – y compris sur les organes et procédures de plainte – et en remettre systématiquement un exemplaire aux patients et à leur famille lors de leur admission dans un établissement psychiatrique (paragraphe 143 et 145) ;
- la direction de l'Hôpital clinique de psychiatrie de Chişinău devrait doter l'établissement d'installations appropriées permettant aux patients de passer des appels téléphoniques (paragraphe 144).

demandes d'information

- des renseignements quant à l'adoption du projet de loi amendant la loi relative à l'assistance psychiatrique et copie du texte adopté (paragraphe 139) ;
- des précisions sur les droits visés par les restrictions évoquées à l'article 6 de la loi relative aux droits et obligations des patients (paragraphe 139) ;
- les commentaires des autorités moldaves sur l'aspect souvent stéréotypé des rapports semestriels de la commission de médecins psychiatres dans le cadre du réexamen du placement des patients jugés pénalement irresponsables (paragraphe 141) ;
- les commentaires des autorités moldaves sur l'absence de mise en place d'un service indépendant de protection des droits des patients habilité à recevoir des plaintes, conformément à la loi (paragraphe 145).

Etablissements relevant du Ministère de la Protection Sociale, de la Famille et de l'Enfance – Foyer psychoneurologique de Cocieri

Torture et autres formes de mauvais traitements

recommandations

- revoir entièrement les procédures de sélection des aides-soignants du Foyer psychoneurologique de Cocieri (ainsi que dans les autres foyers psychoneurologiques) et mettre au point un programme complet de formation initiale et continue à leur intention, à la lumière des remarques formulées au paragraphe 148 (paragraphe 148) ;
- veiller à ce que le personnel du Foyer psychoneurologique de Cocieri protège les résidents des autres résidents qui pourraient leur porter préjudice. Cela nécessite non seulement une présence du personnel de tous les instants et une supervision adéquate des résidents, mais aussi une formation appropriée pour gérer les situations difficiles (paragraphe 150).

demandes d'information

- des éclaircissements sur l'apparente absence d'enquêtes judiciaires visant des allégations de viol dont la direction aurait eu connaissance (paragraphe 149).

Conditions de séjour

recommandations

- prendre toutes les mesures nécessaires afin d'améliorer la qualité des repas servis au Foyer psychoneurologique de Cocieri, à la lumière des remarques formulées au paragraphe 152 (paragraphe 152).

commentaires

- les autorités moldaves sont invitées à poursuivre les travaux de réfection dans les sections d'hébergement en s'assurant que les installations sanitaires préservent l'intimité des résidents (paragraphe 153) ;
- des solutions devraient être recherchées afin de mettre à disposition des serviettes hygiéniques aux femmes qui ne peuvent pas s'en procurer (paragraphe 153).

Personnel et soins prodigués aux résidents

recommandations

- prendre des mesures incitatives afin de pourvoir les postes de médecins vacants, à savoir le second poste de psychiatre et le poste à mi-temps de gynécologue (paragraphe 155) ;
- accorder une haute priorité à l'augmentation significative du nombre d'assistants médicaux (et/ou du personnel ayant une formation sanitaire) au contact direct des résidents dans les sections pendant la journée, en pourvoyant dans un premier temps les postes vacants et en doublant les effectifs actuels en journée, l'objectif à terme étant d'avoir, dans chaque section pendant la journée, un assistant médical (paragraphe 155) ;
- assurer le recrutement de personnel spécialisé chargé de dispenser des activités thérapeutiques ou de loisirs (paragraphe 155) ;
- les autorités moldaves devraient axer leurs efforts sur l'élargissement de la gamme des options thérapeutiques et sur une plus grande participation des résidents aux activités de réhabilitation psychosociale, afin de les préparer à mener une vie indépendante ou à retourner dans leurs familles ; l'ergothérapie devrait occuper une place importante dans le programme de traitement de longue durée, en prévoyant une action de motivation, une évaluation des aptitudes d'apprentissage et relationnelles, l'acquisition de compétences spécifiques et une amélioration de l'image de soi (paragraphe 156) ;
- la direction du Foyer de Cocieri devrait prendre des mesures concernant l'exercice en plein air des résidents du troisième niveau, à la lumière des remarques formulées au paragraphe 157 (paragraphe 157).

commentaires

- il serait totalement inacceptable que des résidents soient forcés à travailler par le personnel les encadrant (paragraphe 156).

demandes d'information

- de nouvelles informations sur la mise en application des propositions évoquées au troisième sous-paragraphe du paragraphe 156 (paragraphe 156) ;
- des précisions sur la mise en conformité aux normes nationales pertinentes de l'assistance médicale offerte aux résidents du Foyer de Cocieri, notamment en ce qui concerne les moyens d'action envisagés en matière d'hospitalisation, lorsque celle-ci s'avère nécessaire (paragraphe 158).

Moyens de contention

recommandations

- la tâche consistant à maîtriser des résidents ayant un comportement agressif/violent devrait toujours être effectuée par du personnel dûment qualifié, ce qui exige la pleine mise en œuvre de la recommandation formulée au paragraphe 155 (augmentation du nombre d'assistants médicaux et/ou du personnel ayant une formation sanitaire). En aucune circonstance il ne doit être fait appel à l'assistance d'autres résidents (paragraphe 160) ;
- mettre en place un registre spécifique dans le Foyer de Cocieri (ainsi que dans tout autre foyer psychoneurologique, le cas échéant) afin de consigner les cas de recours à la contrainte, y compris le recours à l'isolement (paragraphe 160) ;
- ne plus utiliser en l'état la chambre d'isolement de la section 3.v. et la réaménager entièrement (paragraphe 161).

commentaires

- les autorités moldaves sont invitées à engager une réflexion approfondie sur le recours à l'isolement dans le Foyer psychoneurologique de Cocieri, en prenant dûment en compte les remarques formulées au second sous-paragraphe du paragraphe 161 (paragraphe 161).

demandes d'information

- les commentaires des autorités moldaves sur les allégations selon lesquelles des résidents auraient été attachés à un lit (paragraphe 160).

Garanties

recommandations

- prendre des mesures immédiates pour que:
 - toutes les personnes placées en foyer psychoneurologique jouissent du droit effectif d'engager une action auprès d'un tribunal pour qu'il statue rapidement sur la légalité de leur placement. Dans ce contexte, les personnes concernées devraient pouvoir bénéficier de garanties appropriées (c'est-à-dire, la possibilité d'être entendu par le juge, le droit à un avocat, etc.) ;
 - la législation en matière de réévaluation périodique de l'état de santé mentale des personnes placées en foyer psychoneurologique soit pleinement respectée, en s'assurant que les intéressés soient dûment informés des résultats des nouvelles évaluations (paragraphe 165) ;

- éditer une brochure de présentation exposant les règles de vie de l'établissement et les droits des résidents – y compris sur les organes et procédures de plainte – et en remettre systématiquement un exemplaire aux résidents et à leur famille lors de leur admission dans un foyer psychoneurologique (paragraphe 166) ;
- la direction du Foyer de Cocieri devrait revoir les dispositifs permettant aux résidents d'adresser, de manière confidentielle, leurs plaintes au niveau interne comme aux organismes extérieurs (paragraphe 168).

commentaires

- les autorités moldaves sont invitées à s'assurer que les procureurs et les commissions ministérielles chargées d'inspecter les foyers psychoneurologiques intensifient leurs visites, tout en prenant garde au fait que les membres de ces organismes prennent l'initiative d'entrer spontanément en contact avec les résidents et puissent s'entretenir avec eux sans témoin (paragraphe 169).

demandes d'information

- les mesures qui ont été prises par les autorités moldaves à l'échelon national en matière de désinstitutionalisation afin d'offrir aux résidents de meilleures alternatives au placement en foyer psychoneurologique (paragraphe 165) ;
- les résidents de foyers psychoneurologiques peuvent-ils s'adresser à une personne de référence pouvant notamment les assister pour ce qui a trait au respect de leurs droits et intérêts légitimes et faire médiation, le cas échéant ? (paragraphe 168)

ANNEXE II

**LISTE DES AUTORITES NATIONALES, AUTRES INSTANCES,
ET ORGANISATIONS INTERNATIONALES ET NON-GOUVERNEMENTALES
AVEC LESQUELLES LA DELEGATION S'EST ENTRETENUE**

I. AUTORITES NATIONALES

Ministère de la Justice

- | | | |
|---|------------------------|---|
| - | M. Vitalie PÎRLOG | Ministre de la Justice |
| - | M. Nicolae EȘANU | Vice-Ministre de la Justice |
| - | M. Vladimir TROFIM | Directeur du Département des Institutions
Pénitentiaires |
| - | M. Vladimir ȚARANU | Chef de la Direction des soins médicaux du
Département des Institutions Pénitentiaires |
| - | Mme Rodica SECRIERU | Conseillère du Ministre de la Justice |
| - | M. Gheorghe NICOLAESCU | Consultant, agent de liaison du CPT |

Ministère des Affaires Internes

- | | | |
|---|---------------------|--|
| - | M. Igor BODORIN | Vice-Ministre des Affaires Internes |
| - | M. Mihail CEBOTARU | Chef de la Direction Générale de la Police et de l'Ordre
Publique |
| - | M. Oleg ISPRAVNIC | Responsable de la Direction de la Police Judiciaire |
| - | M. Veaceslav IURTUC | Chef de la Section des Institutions Spéciales |

Ministère de la Santé

- | | | |
|---|-----------------------|---|
| - | M. Mircea BUGA | Vice-Ministre de la Santé |
| - | M. Liviu VOVC | Directeur des Services publics médicaux |
| - | M. Constantin TURCANU | Directeur de l'Hôpital clinique de psychiatrie de
Chișinău |
| - | M. Anatol CÎRPĂ | Directeur des hôpitaux psychiatriques de Bălți et
d'Orhei |

Ministère de la Protection Sociale, de la Famille et de l'Enfance

- | | | |
|---|---------------------|--|
| - | Mme Lucia GAVRILIȚĂ | Vice-Ministre de la Protection Sociale, de la Famille et
de l'Enfance |
| - | Mme Angela CHIRILOV | Chef de la Direction de l'Assistance Sociale |
| - | Mme Julieta POPESCU | Direction de l'Assistance Sociale |

Service de lutte contre les crimes économiques et la corruption

- M. Valentin MEJINSCHI Directeur

Ministère de la Défense

- M. Leonid CHIRTOACĂ Chef de cabinet du Ministre de la Défense

II. AUTRES INSTANCES

Services du Procureur Général

- M. Vasile PASCARI Premier Procureur Général Adjoint
- M. Eduard HARUNJEN Chef de la Direction du Contrôle de la Poursuite Pénale

Avocats parlementaires

- M. Iurie PEREVOZNIC Avocat parlementaire
- M. Ivan CUCU Avocat parlementaire

III. ORGANISATIONS INTERNATIONALES

- Mission de l'Organisation pour la Sécurité et la Coopération en Europe (OSCE) en Moldova

IV. ORGANISATIONS NON-GOUVERNEMENTALES

- Comité d'Helsinki moldave pour les Droits de l'Homme
- Institut pour la Réforme Pénale
- LADOM