

Réponse

du Gouvernement de la République de Moldova au rapport du Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants (CPT) relatif à sa visite effectuée en République de Moldova

du 1 au 10 juin 2011

Cette réponse est rendue publique suite à la demande du Gouvernement moldave. Le rapport du CPT relatif à la visite effectuée en République de Moldova en juin 2011 figure dans le document CPT/Inf (2012) 3.

Strasbourg, le 28 août 2012

Introduction

En vertu de l'article 10 de la Convention européenne pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants, le Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants (CPT), à l'issue de la visite effectuée dans la République de Moldova dans la période 1 – 10 juin 2011, a transmis aux autorités le 25 décembre 2011 un rapport sur la visite, en illustrant une série de recommandations.

Ainsi, le Gouvernement de la République de Moldova, considérant l'article 10 de la Convention, doit fournir, dans un délai de six mois, une réponse comprenant une présentation complète des mesures réalisées en vue de la mise en œuvre de ces recommandations.

À cet effet, on note qu'à niveau national, la République de Moldova est impliquée dans un procès ample de réformes démocratiques, et l'amélioration de la situation des personnes privées de liberté ne fait pas une exception. Malgré les grandes difficultés qui doivent être surmontées, le Gouvernement entreprend de nombreuses mesures visant le perfectionnement, la démocratisation et l'humanisation des conditions de détention dans les lieux de privation de liberté.

Il est important de mentionner qu'à présent tous les institutions de l'Etat entreprennent des actions concrètes en vue de la réalisation de l'objectif proposé. Ainsi, nous rappelons que par l'Arrêté du Parlement n° 90 du 12.05.2011 a été adopté le Plan National d'actions dans le domaine des droits de l'Homme pour les années 2011-2014, lequel contient un chapitre séparé visant la garantie des droits des personnes privées de liberté, ainsi que la prévention et la lutte contre la torture et autres peines ou traitements inhumains ou dégradants. Dans une grande mesure les actions prévues dans ce document reflètent les recommandations du CPT.

Egalement nous voulons mentionner que le Ministère de la Justice a élaboré un projet de loi pour la modification du Code pénal, qui dans les grandes lignes se propose de compléter l'article 60, l'alinéa (8) du Code pénal avec une exception explicite qui exclurait l'application de la prescription dans les cas d'infractions de torture, traitements inhumains ou dégradants. De même on a l'intention de modifier l'article 65, l'alinéa (2) pour exclure la possibilité pour les agents de l'Etat qui ont appliqué la torture, des traitements inhumains ou dégradants d'avoir accès à de tels fonctions pour des périodes plus grandes. En même temps, le projet propose de compléter l'article 166 du Code pénal avec « La torture, le traitement inhumain et dégradant » et d'exposer l'article 309 « La contrainte à faire des déclarations » dans une nouvelle rédaction.

À cet effet on cherche à démontrer l'engagement de la République de Moldova de maintenir la foi publique dans le fait que les autorités respectent les règles de droit et de prévenir toute supposition de tolérance et acceptation tacite des actions illicites envers une personne, et non pas en dernier lieu on met en évidence la réalisation des obligations de l'Etat, qui découlent des traités internationaux en matière et de la jurisprudence de la CEDH.

En ce qui concerne le contexte de la visite, le Gouvernement de la République de Moldova se réjouit de la coopération fructueuse et transparente établie avec le Comité (CPT) et a l'intention de maintenir cette collaboration dans l'avenir. Dans ce contexte, nous rappelons la décision du Gouvernement de la République de Moldova, datée du mois d'avril 2011, visant l'acceptation générale de publication des futurs Rapports et Réponses du Gouvernement, sans permission préalable. Ainsi, cette mention peut être considérée comme une acceptation tacite de la publication.

Fonctionnement du mécanisme national de prévention

Commentaires

Le fonctionnement effectif du MNPT (paragraphe 8).

L'objectif de consolidation des **mécanismes nationaux de protection des droits de l'Homme**, en particulier la réformation du Centre pour les Droits de l'Homme et le renforcement de la capacité institutionnelle, se retrouve dans de divers documents de politiques, tels que le Plan national d'actions dans le domaine des droits de l'Homme pour les années 2011 – 2014, adopté par l'Arrêté du Parlement n° 90 du 12.05.2011, la Stratégie de réformation du secteur de la justice pour les années 2011 – 2016, approuvée par la loi n° 231 du 25.11.2011. L'objectif de réformation du Centre pour les Droits de l'Homme en complétant la Constitution avec des dispositions sur les Avocats Parlementaires, aussi se retrouve dans l'Arrêté du Gouvernement n° 748 du 20.06.2008 sur l'optimisation de l'activité du Centre pour les Droits de l'Homme.

Cet impératif a réclamé la création, par l'Ordre du Ministre de la Justice n° 509 du 25 novembre 2011, d'un groupe de travail qui va orienter son activité dans la direction du perfectionnement du répertoire législatif qui vise l'activité des Avocats Parlementaires, du Centre pour les Droits de l'Homme et du Mécanisme National de Prévention de la Torture.

Dans le groupe de travail nominalisé ont été inclus les représentants des autorités publiques, de la société civile, ainsi que des experts nationaux. La tâche du groupe de travail est d'étudier la législation nationale et internationale pertinente, d'analyser les recommandations des structures internationales et les propositions des experts internationaux, d'initier des amendements à la Loi sur les avocats parlementaires, la Loi sur le contrôle civil sur le respect des droits de l'Homme dans les établissements qui assurent la détention des personnes, le Règlement du Centre pour les Droits de l'Homme, la structure et les modalités de financement de celui-ci, ainsi que d'autres actes connexes dans cette matière.

Les aspects principaux abordés par le groupe de travail à niveau conceptuel concernent la modalité de recrutement de l'ombudsman, le nombre d'avocats parlementaires, la durée du mandat, la concrétisation de la formule du Mécanisme national de prévention de la torture, la procédure d'approbation des ressources financières. A présent a été élaboré le projet de loi pour la modification de la loi relative aux avocats parlementaires, projet qui est achevé dans le cadre du groupe de travail.

Nous notons également qu'on a créé un système informationnel de contrôle des cas de torture ou d'autres mauvais traitements avec l'aide financière du PNUD Moldova et de la Délégation de l'Union Européenne. Ainsi **on a élaboré « Le système électronique de management des documents »**, qui est à l'étape de test. Le système offrira la possibilité de contrôle des visites dans les lieux de privation de liberté, des actes de réaction des avocats parlementaires, des mesures entreprises par l'administration des établissements visités et par les autorités responsables, des cas de torture.

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

Recommandations

Le renforcement institutionnel du Service de lutte contre la torture du PG (paragraphe 12).

Sur le plan institutionnel ont été prises des mesures pour une meilleure surveillance de la modalité de respect par les procureurs de l'obligation d'engager à titre d'office de l'enquête dans les cas où il y a des motifs crédibles visant les mauvais traitements, ainsi que de l'obligation de réagir immédiatement aux plaintes par lesquelles sont faits connus des faits de torture, d'infliction du traitement dégradant et inhumaine et des mesures prises à l'égard de ces cas.

Ainsi, le 02.11.2010 a été modifié l'ordre du Procureur général n° 276/11 du 25.10.2006 visant la modalité de présentation des rapports spéciaux sur certaines catégories d'infractions et incidents. Conformément aux modifications opérées, dans un délai de 24 heures maximum de l'arrivée dans le parquet de l'information sur les incidents et les infractions révisées à l'art. 309, l'art. 309/1, l'art. 328 alinéa (2) lettres a), c), l'art. 368 et l'art. 370 du Code pénal, les procureurs territoriaux et ceux des parquets spécialisés sont obligés à expédier au Parquet Général un rapport spécial qui doit contenir des données détaillées sur l'affaire saisie. Comme suite à ces modifications, le Parquet Général a élaboré des actes départementaux distincts qui tracent des critères exigeants en ce qui concerne la modalité d'effectuation des enquêtes sur les affaires des prétendus mauvais traitements.

Selon ces normes d'ordre interne, les procureurs responsables de l'examen de ces affaires ont l'obligation de présenter périodiquement des rapports sur les évolutions enregistrées dans ces enquêtes, de communiquer les résultats des actions de contrôle effectuées, ainsi que de coordonner avec les procureurs du Service spécialisé les projets des décisions adoptées.

Cette pratique a pour but d'assurer le contrôle approprié tant du déroulement des enquêtes, que de l'examen des affaires de cette catégorie.

En ce qui concerne le détachement du Service de lutte contre la torture du Parquet Général, pour assurer une juridiction de spécialité indépendante, on consigne que la mise en application de cette recommandation nécessite une longue période de temps, puisqu'elle conditionne des modifications législatives et institutionnels significatives.

Etablissements de police

Remarques préliminaires

Recommandations

Assurer la rigueur de la rédaction des procès-verbaux ; Expliquer depuis quand découle « le moment de la privation de liberté » (paragraphe 13).

Le respect du délai légal de rédaction des procès-verbaux d'interpellation est surveillé en permanence par le Département des enquêtes pénales du Ministère de l'intérieur. La surveillance de cette activité a mis en évidence que, en lignes générales, les officiers d'enquête pénale des organes territoriaux et de ceux spécialisés respectent les prévisions du Code de procédure pénale visant les droits des parties et d'autres participants au procès pénal.

Egalement, nous rappelons que dans toutes les subdivisions des enquêtes pénales sont rédigés des registres de contrôle à cet effet, qui sont numérotés, scellés et enregistrés dans les chancelleries des commissariats de police. Les registres des personnes retenues comprennent 13 rubriques dans lesquelles sont inscrits les renseignements sur : (Le nom, le prénom et le nom du père du suspect, de l'accusé ; le n° de l'affaire pénale ; l'article de l'affaire pénale ; la date de l'interpellation ; l'heure de l'interpellation ; la date de l'émission de la proposition ; la mesure préventive ; le délai ; la date de l'application ; la durée de la prolongation du délai ; la date de la prolongation).

En même temps, les efforts du Ministère de l'Intérieur à cet effet continuent, ainsi, on effectue périodiquement un contrôle procédural, on entreprend des visites inopinées sur la place pour vérifier le respect des prévisions légales de l'article 167 du Code de procédure pénale.

Ainsi, grâce aux mesures prises par la direction du Ministère de l'Intérieur, y compris par l'instruction continue des officiers d'enquête pénale dans l'esprit du respect de la législation nationale et de la mise en application correcte de celle-ci, par la mise en œuvre d'un contrôle stricte sur l'activité quotidienne, ainsi que la prise des mesures appropriées en vue de la non admission de toutes manifestations négatives, se sont bien améliorés les indicateurs de performance, se sont minimalisés les cas de violation des droits et des libertés fondamentales des parties dans le procès. À cet effet, nous considérons que la mesure respective a été mise en œuvre, il reste de la surveiller strictement pour qu'elle ait de la continuité et des résultats efficaces.

Veiller à ce que toute personne placée en détention provisoire ou devant purger une peine de détention contraventionnelle soit transférée au plus vite dans un établissement pénitentiaire (paragraphe 14).

Toutes les personnes qui purgent une peine contraventionnelle et celles mises en arrestation préventive sont transférées dans des pénitenciers. A ce chapitre nous rappelons que selon l'article 303 du Code d'exécution, les personnes à l'égard desquelles a été appliquée la mesure procédurale – l'arrestation préventive, sont transférées dans les institutions pénitentiaires du Ministère de la Justice. Ce ne qu'à la demande de l'organe des enquêtes pénales, du juge d'instruction ou de l'instance judiciaire que l'administration de la place de détention transmet les personnes en prévention aux subdivisions d'escorte de la police, pour être amenés devant l'autorité respective.

Torture et autres formes de mauvais traitements

Recommandations

La dissémination périodique du message d' « impunité zéro » en matière de mauvais traitements. La formation professionnelle des officiers d'enquête pénale et des agents opérationnels de police

Il est important de souligner que la promotion du message de la « tolérance zéro » à tous les employés de l'organe de poursuite pénale reste une priorité du Ministère de l'intérieur. Ainsi, le Département des enquêtes pénales a entrepris une série d'actions, et notamment : ensemble avec l'Académie « Ștefan cel Mare » on a été convenu sur la modification des programmes aux disciplines « La criminalistique », le compartiment « La méthodologie criminalistique » et du cours spécial « L'activité de la poursuite pénale » avec l'introduction de 18 heures pour les étudiants de la 3^e et de la 4^e année de la Faculté de Droit, enseignement à plein temps, et 4 heures pour les étudiants de la 2^e année de la Faculté de Sécurité et ordre public, à partir de l'année académique 2010-2011, qui auront comme objet d'étude l'exclusion des cas de torture dans le processus de la

poursuite pénale et l'enquête efficiente des cas de torture et d'autres traitements inhumains et dégradants. Ces actions ont pour but tant la formation professionnelle des futurs cadres que le perfectionnement professionnel de l'effectif dans le cadre de l'instruction continue.

En ce qui concerne la formation professionnelle, nous notons que régulièrement sont organisés et réalisés diverses formations, parmi lesquels :

- Du 27 septembre et au 01 octobre 2010 a eu lieu le séminaire organisé en conformité avec le Programme Commun de l'Union Européenne et du Conseil de l'Europe dans la Moldova visant le soutien de la Démocratie dans la République de Moldova, qui a été axé sur l'instruction des formateurs nationaux dans le domaine des standards de la Convention Européenne pour les Droits de l'Homme du Comité pour la Prévention de la Torture et des Traitements Inhumains ou Dégradants visant la lutte contre les mauvais traitements et les impunités.

A ce séminaire ont été délégués deux fonctionnaires du Ministère de l'intérieur, qui ultérieurement, pendant les heures de formation professionnelle de l'effectif (42 officiers), ont exposé les sujets suivants :

1. L'interdiction de la maltraitance des mineurs par le prisme des articles 3 et 5 de la CEDH ;
2. Des garanties contre la maltraitance et l'importance de celles-ci pour l'investigation des accusations de maltraitance.

- Du 21.06.2011 au 26.06.2011 les professeurs de l'Académie « Ștefan cel Mare » du Ministère de l'Intérieur ensemble avec les représentants du Conseil de l'Europe ont participé à l'instruction des fonctionnaires du Ministère de l'Intérieur en tant que formateurs dans le domaine de la prévention et de la lutte contre la torture. L'objet de ces instructions s'est axé sur la recherche qualitative et opportune des affaires pénales, l'assurance des conditions pénales de mise en jeu de la responsabilité des personnes qui ont commis l'infraction en respectant toutes les garanties procédurales. Un apport essentiel à cet effet l'a eu le Service d'enquête pénale du Ministère de l'Intérieur.

En vue de la réalisation de l'objectif tracé, dans le cadre des heures de formation professionnelle des officiers d'enquête pénale sont étudiées les prévisions de la législation nationale, ainsi que les recommandations des structures européennes et celles internationales en matière. A ce chapitre ont été instruits dans le cadre de l'Institut National de la Justice 280 procureurs et 247 juges, 500 fonctionnaires de police.

Les audiences doivent être effectuées dans une salle spécialement équipée et conçue à cet effet (paragraphe 18).

L'objectif respectif est tracé dans plusieurs documents de planification stratégique, ainsi que le Plan National d'Actions en matière des Droits de l'Homme (PNADO) pour les années 2011-2015, le Plan d'actions du Ministère de l'Intérieur en matière des droits de l'Homme pour les années 2012-2014, le Programme de développement stratégique du Ministère de l'intérieur. Ainsi on a établi pour toutes subdivisions du Ministère de l'intérieur les tâches suivantes:

- l'identification et l'aménagement au sein des organes territoriales d'enquête pénale des locaux destinés à l'audience des participants aux affaires pénales ;
- l'identification et l'aménagement au sein des organes territoriales d'enquête pénale des locaux spécialisés destinés à l'audience des mineurs et des participants aux procès contraventionnel ;

- l'élaboration d'un cahier des charges, avec des termes exacts, visant l'identification et l'aménagement des chambres pour l'audience des personnes suspectes de la commission des infractions avec l'appareillage d'enregistrement audio/vidéo et autre outillage pour la prévention des cas de violation des droits de l'homme ;

Dans le but de l'exécution de ces tâches, ont été avancées une série de propositions visant l'identification des locaux respectifs dans le cadre de chaque subdivision et les aspects techniques et logistiques d'aménagement de celle-ci. De même, actuellement on estime les dépenses nécessaires pour l'aménagement de chaque chambre à part, et on continuera avec l'identification des potentiels donateurs extérieurs à cet effet.

Actuellement, le Ministère de l'Intérieur est à la recherche des sources financières extrabudgétaires pour la création de tels locaux conformément aux rigueurs internationales dans tous les commissariats de police. L'organe d'enquête pénale du Centre de lutte contre les Crimes Economiques et la Corruption dispose de 7 locaux de ce type, aménagés au sein du Centre, y compris dans l'isolatoire de détention provisoire. Actuellement le Parquet Général examine l'opportunité de l'initiation du processus d'évaluation des nécessités, d'appréciation des coûts et d'identification des sources financières en vue de l'aménagement et de l'assurance du fonctionnement des chambres d'audition spéciale pour des mineurs dans le cadre des parquets, là où cela est possible techniquement.

Le menottage d'une personne lors de l'interpellation doit être effectué pour une période strictement nécessaire (paragraphe 18).

À cet effet, nous communiquons que pour réglementer l'usage des menottes, considéré comme moyen spécial, a été élaboré un projet de loi sur la modalité d'application de la force physique, des moyens spéciaux et des armes à feu, qui a été récemment approuvé par le Gouvernement (Arrêté du gouvernement n° 418 de 15 juin 2012).

En conformité avec les réglementations du ce projet, les policiers doivent utiliser les menottes lors de l'interpellation des personnes, en fonction des circonstances de la situation créée, du type et du degré de danger, ainsi que de l'identité de la personne contre laquelle celles-ci sont appliquées, en respectant le principe de la proportionnalité.

Ils peuvent procéder au menottage tandis que les personnes sont escortées aux audiences devant l'instance juridictionnelle (en automobile d'escorte, jusqu'à la salle d'audience et leur placement dans la cellule), à la sortie de la cellule de l'isolatoire de détention provisoire vers la cour de promenade, ensuite on les leur enlève, pendant l'escorte vers les pénitenciers dans des automobiles spécialisés, l'escorte vers la Cour d'Appel, l'escorte dans le bureau d'interrogations, après quoi les menottes à bref délai sont enlevées.

L'usage des menottes doit s'effectuer de telle manière que cela ne mette pas en danger la vie et la santé de la personne gardée à vue ou arrêtée. De même, dans les lieux de détention, on n'applique pas les menottes à l'égard des enfants mineurs, des femmes, des personnes âgées, malades, enceintes, à l'exception des cas quand ceux-ci manifestent un comportement agressif ou présentent un danger pour les personnes présentes.

Demande d'informations

Des informations actualisées concernant le déroulement de l'enquête à laquelle il est fait référence au paragraphe 16, y compris les résultats des expertises médico-légales.

En ce qui concerne les allégations de mauvais traitement infligé par les fonctionnaires de police au citoyen R. M., qui au moment de la visite de la délégation du CPT se trouvait en détention à l'Isolatoire de Détention Provisoire du Commissariat général de police du municipale de Chişinău, nous communiquons que les enquêtes continuent, prenant en considération la complexité des aspects qui doivent être examinés. Des pièces du dossier il résulte que le citoyen de la République de Moldova a été interpellé à son domicile par les fonctionnaires de police, qui pour empêcher son évasion, ont appliqué la force physique et l'ont immobilisé.

En employant la force physique à l'égard du citoyen R. M., les policiers se sont basés sur le fait que, conformément à l'information portée à leur connaissance, le susnommé fait partie d'un groupe criminel organisé, qui a commis plusieurs infractions de gravité particulière sur le territoire de la République de Moldova, pourrait manifester un comportement agressif et pourrait porter une arme. En même temps, au moment quand les policiers sont entrés chez lui, le susnommé a jeté dans la direction de ceux-ci un objet de ménage et a essayé de s'enfuir.

Pour vérifier si le volume de la force physique employée pendant l'arrestation avait correspondu au comportement du requérant, pendant les mesures de vérification entreprises ont été disposées plusieurs examens médico-légaux. Ainsi, à l'examen médico-légal du requérant, effectué le 13.06.2011, à côté des lésions dépistées à l'examen initial, on a établi la présence au susnommé de l'hémorragie dans le foyer dans le segment latéral de la sclère de l'œil gauche, mais cette lésion ne doit pas être qualifiée comme une récente, puisque, selon l'avis des médecins légistes, la réactivité de l'organisme aux agents traumatiques extérieurs, pour chaque personne à part est différente, de quelques minutes à quelques heures, fait par lequel on implique l'apparition ultérieure de l'hémorragie dans le segment latéral de l'œil gauche, après l'examen médico-légal primaire, et, en conséquence, la provocation de cette lésion corporelle peut dater de la journée de l'interpellation. Des conclusions exposées par les médecins légistes il résulte qu'on a effectué également un examen de l'orifice anal, mais on n'a pas dépisté aucunes lésions.

Complémentairement, de la plainte déposée par le citoyen R. M. il résulte qu'on na pas lui accordé les soins médicaux nécessaires, alors qu'il souffre de diabète sucré, et qu'on n'a pas lui accordé le traitement adéquat. Pour l'appréciation de la rectitude, de la tactique du traitement et l'évaluation des déficiences dans les interventions médicales il est nécessaire un examen médico-légal par une commission.

Respectivement, à ce moment on entreprend des actions de contrôle nécessaires pour accumuler les documents médicaux concernant le requérant, y compris de l'établissement médical du domicile de celui-ci et de l'établissement pénitentiaire dans lequel est détenu à ce moment le susnommé, pour apprécier l'évolution en dynamique de l'état de santé de R. M., qui seront présentés aux médecins légistes pour la formulation d'une conclusion complexe. Par rapport à ce cas il n'a été pas possible d'adopter une décision puisque le contrôle vise les deux aspects simultanément, ainsi les allégations de mauvais traitements, que les allégations de soin médical non approprié, et sur le diagnostique correcte de la pathologie du requérant doivent se prononcer les médecins légistes.

Des précisions en matière de sécurisation des systèmes d'enregistrement vidéo, afin de protéger les enregistrements contre toute tentative de manipulation (paragraphe 18).

En ce qui concerne l'assurance avec des systèmes d'enregistrement vidéo, nous communiquons que le 12.03.2012 ces aspects ont été discutés dans une réunion de service dans le cadre du Ministère de l'intérieur, ainsi on a décidé d'élaborer une instruction claire à cet effet. Actuellement l'élaboration d'un projet d'instructions uniques à cet effet est en cours.

Les informations pour l'année 2011 et les trois premiers mois de l'année 2012 sur les mauvais traitements infligés par des collègues, enregistrés au Ministère de l'Intérieur et par le Service de lutte contre la torture du sein du Parquet (paragraphe 20).

Information statistique présentée par le Ministère de l'intérieur.

Au cours du trimestre I/2012, dans la chancellerie de la Direction d'enquêtes et de sécurité intérieure du Ministère de l'Intérieur ont été enregistrés 159 plaintes. De celles-ci 12 se rapportent à des cas de mauvais traitements par les employés des organes des affaires intérieures, respectivement :

1 cas – partiellement confirmé, suivi par l'application d'une sanction disciplinaire à l'endroit du policier ;

11 cas – expédiés au parquet. De ceux-ci engagées des poursuites pénales – 1, refus d'engagement – 6, et respectivement, 4 – sont en train d'examen.

Des données statistiques présentées par le Parquet Général, nous notons les suivants :

Au cours de l'année 2011 à l'examen du parquet ont été soumis 958 plaintes sur les allégations de mauvais traitements infligés en détention, ce nombre inclut les allégations infligées tant par les fonctionnaires de police, ainsi que par les fonctionnaires des pénitenciers et celles des forces armées. Un contrôle séparé pour chacune de ces catégories n'est pas disponible.

Ainsi, du nombre total des plaintes en train d'examen au cours de l'année 2011, ont été adoptées les arrêts suivants :

- en 775 cas on a disposé le refus de l'engagement de la poursuite pénale ;
- en 108 cas a été engagé la poursuite pénale ;
- 75 cas étaient sans arrêt le 01.01.2012.

Les 108 affaires pénales engagées en 2011 sont réparties comme suit :

- en vertu de l'article 309/1 – 28 affaires pénales ;
- en vertu de l'article 328, alin. (2), (3) – 58 affaires pénales ;
- en vertu de l'article 368 – 19 affaires pénales ;
- en vertu de l'article 370 – 3 affaires pénales.

Dans le 1^{er} semestre de l'année 2012 à l'examen du parquet ont été soumis, en total, 526 plaintes concernant les mauvais traitements en détention (y compris celles restantes le 01.01.2012).

Dans le résultat de l'examen de ces plaintes :

- en 388 cas ont été rendus des arrêts de refus d'engagement de la poursuite pénale ;
- en 68 cas a été engagée la poursuite pénale ;
- à l'égard de 70 cas le 01.07.2012 on n'a pas adopté de solutions de procédure pénale (les enquêtes étaient encore en déroulement).

Les 68 affaires pénales engagées dans le premier semestre de l'année 2012 sont réparties comme suit :

- en vertu de l'article 309/1 – 29 affaires pénales ;
- en vertu de l'article 328 alin. (2), (3) – 25 affaires pénales ;
- en vertu de l'article 368 – 13 affaires pénales.

En même temps, nous notons qu'au cours de l'année 2011, en vertu de l'art. 309/1 du Code pénal par les instances judiciaires du fonds ont été prononcés 9 arrêts à l'égard de 11 personnes. Tous les arrêts ont été prononcés à l'endroit des fonctionnaires de police, comme suit :

- a) 3 arrêts de condamnation à l'égard de 4 personnes, parmi lesquelles :
 - 2 policiers ont été condamnés à la prison (lors de l'examen des appels des inculpés, par la décision du Collège pénale de la Cour d'Appel de Bălți le procès pénal à l'égard de ceux-ci a été clos.
 - 2 policiers ont été condamnés à la prison en l'application de l'art. 90 du Code pénal et avec le sursis conditionnel à l'exécution de la peine pour une période d'essai.

A l'égard de tous les 4 policiers condamnés a été appliquée la peine supplémentaire de privation du droit de travailler au sein du Ministère de l'intérieur.

- b) 6 arrêts d'acquiescement à l'égard de 7 policiers.

Tous les arrêts d'acquiescement ont été fait les objets des appels faits par les accusateurs publics dans l'instance judiciaire hiérarchiquement supérieure. Les arrêts ne sont pas définitifs. Le 31.12.2011 dans les instances judiciaires du fonds , en train d'examen en vertu de l'art. 309/1 du Code pénal se trouvaient 15 affaires pénales à l'égard de 33 personnes.

En base de l'article 328 (2) et (3) du Code pénal par les instances judiciaires du fonds ont été prononcées en total 24 arrêts à l'égard de 41 personnes.

Des les arrêts mentionnés (24/41), vis-à-vis des fonctionnaires de police ont été prononcées 23 arrêts à l'égard de 37 personnes, comme suit :

- a) 13 arrêts (à l'égard de 24 policiers) ont été de condamnation :
 - 1 policier a été condamné à la prison ;
 - 22 policiers ont été condamnés à la prison avec l'application de l'art. 90 du Code pénal et le sursis conditionnel de l'exécution de la peine pour une période d'essai ;
 - A l'égard d'un policier a été appliqué une amende.

A l'égard des 23 policiers condamnés a été appliquée la peine complémentaire, la privation du droit de travailler dans les organes du Ministère de l'intérieur.

- b) 1 arrêt (à l'endroit de 1 policier) a été de suspension du procès pénal en vertu de l'art. 55 du Code pénal ;

- c) 2 arrêts (à l'endroit de 2 policiers) ont été de suspension du procès pénal en vertu de l'article 391 du Code de procédure pénale.

- d) 7 arrêts (à l'endroit de 10 policiers) ont été d'acquiescement. Parmi les arrêts d'acquiescement, en 6 cas (à l'endroit de 8 policiers) les accusateurs publics ont fait appel des arrêts illégaux. Les arrêts ne sont pas définitifs.

Il est nécessaire de mettre en évidence que dans une affaire pénale 2 policiers ont été acquittés grâce au fait que la partie lésée, en étant entendue dans l'instance judiciaire a changé ses déclarations. Ainsi, le procureur n'a pas fait appel de ce jugement, mais a entamé un procès pénal à l'encontre de la partie lésée en vertu de l'art. 311 (2) lettres a), c) et l'art. 312 (2) lettres a), c) du Code pénal. Dans l'affaire pénale nominalisée la poursuite pénale a été achevée et celle-ci avec les réquisitoires a été expédiée à l'instance judiciaire pour être examinée au fond.

Au cours de l'année 2011 a été examinée 1 affaire pénale à l'égard d'autres 4 personnes (des employés des établissements pénitentiaires), accusés de la commission de l'infraction visée à l'art. 328 (2) lettre a) du Code pénal. Toutes ces 4 personnes ont été acquittées, le jugement a été attaqué par la voie de l'appel par l'accusateur public. Le jugement n'est pas définitif.

Le 31.12.2011, 13 affaires restantes à l'endroit de 25 policiers étaient en train d'examen dans l'instance judiciaire du fond, en vertu de l'article 328 (2), (3) du Code pénal.

Aux termes de l'article 368 du Code pénal, la Cour militaire a examiné 10 affaires pénales à l'endroit de 11 personnes (militaires contractuels et accomplissant le service militaire obligatoire de l'Armée Nationale et le Département des Troupes des Carabiniers), parmi lesquelles :

- 4 jugements (à l'endroit de 4 militaires) ont été de condamnation à la prison en application de l'article 90 du Code pénal et le sursis conditionnel à l'exécution de la peine pour une période d'essai.

A l'endroit de 1 militaire a été appliquée la peine complémentaire de privation du droit d'occuper certains postes.

- 4 personnes ont été condamnées pécuniairement.
- 2 jugements (à l'égard de 2 militaires) ont été de suspension des procès pénaux.
- 1 jugement (à l'égard de 1 militaire) a été d'acquiescement.

Le jugement d'acquiescement a été contesté par l'accusateur public par la voie de l'appel.

A la fin de l'année 2011 dans les juridictions de première instance en instance d'examen étaient 2 affaires à l'endroit de 4 militaires accusés de la commission de l'infraction visée à l'article 368 du Code pénal.

Le semestre de l'année 2012

En vertu de l'article 309/1 du Code pénal les instances judiciaires du fond ont prononcé 7 jugements à l'endroit de 19 personnes. Tous les jugements ont été prononcés à l'égard des fonctionnaires de police, comme suit :

a) 5 jugements (à l'endroit de 9 personnes) ont été de condamnation :

- 8 policiers ont été condamnés à la prison en application de l'article 90 du Code pénal et le sursis conditionnel à l'exécution de la peine pour une période d'essai ;
- 1 policier a été condamné pécuniairement.

De ces 9 policiers condamnés, ce n'est qu'à l'égard de 8 d'entre eux qu'a été appliquée la peine supplémentaire de privation du droit de travailler dans les organes du Ministère de l'intérieur.

b) 2 jugements (à l'égard de 6 policiers) ont été d'acquiescement. Les jugements d'acquiescement ont été contestés par la voie de l'appel par les accusateurs publics dans l'instance judiciaire hiérarchiquement supérieure.

c) 1 jugement (à l'égard de 1 policier) a été de suspension du procès pénal sur le fondement de l'article 391 du Code de procédure pénale. Les jugements ne sont pas définitifs.

Le 30.06.2012, 17 affaires restantes à l'endroit de 39 personnes étaient en train d'examen les instances judiciaires du fonds, en vertu de l'article 3091 du Code pénal.

Dans le 1^{er} semestre de l'année 2012 en vertu de l'article 328 (2) et (3) du Code pénal les juridictions de première instance ont prononcé 7 jugements à l'égard de 12 personnes. Tous les jugements ont été prononcés à l'endroit des policiers, comme suit :

a) 4 jugements (à l'endroit de 5 personnes) ont été de condamnation :

- 4 policiers ont été condamnés à la prison en application de la loi sur le sursis conditionnel à l'exécution de la peine pour une période d'essai ;

- 1 policier a été condamné pécuniairement.

A l'égard de 4 policiers condamnés a été appliquée la peine supplémentaire de privation du droit de travailler dans les organes du Ministère de l'intérieur.

b) 1 jugement (à l'égard de 3 policiers) a été de suspension du procès pénal sur le fondement de l'article 391 du Code de procédure pénale.

c) 2 jugements (à l'égard de 2 policiers) a été d'acquiescement.

Les accusateurs publics ont contestée par la voie de l'appel les jugements illégaux. Les jugements ne sont pas définitifs.

Le 30.06.2012, 14 affaires à l'endroit de 22 personnes étaient en instance d'examen dans les juridictions de première instance, en vertu de l'article 328 (2) et (3) du Code pénal.

Dans le 1^{er} semestre de l'année 2012 en vertu de l'article 368 du Code pénal la Cour militaire a examiné 1 affaire pénale à l'endroit de 1 militaire qui a été condamné à la prison, en application de l'article 90 du Code pénal, c'est-à-dire le sursis conditionnel à l'exécution de la peine pour une période d'essai.

Le 30.06.2012, 2 affaires à l'endroit de 2 militaires étaient en instance d'examen à la Cour militaire, accusés de la commission de l'infraction visée à l'article 368 du Code pénal.

Dans le 1^{er} semestre de l'année 2012 sur le fondement de l'article 370 du Code pénal la Cour militaire n'a pas examiné d'affaires pénales à l'égard des militaires, accusés de la commission de cette infraction, à la fin du trimestre il n'y avait pas de telles affaires restantes à la Cour militaire.

Au cours du semestre 1^{er} de l'année 2012 les instances judiciaires n'ont pas examiné d'affaires pénales à l'égard des personnes accusées de la commission de l'infraction visée à l'article 309 du Code pénal, il n'y a de telles affaires restantes dans les juridictions de jugement.

Garanties contre les mauvais traitements

Le respect et l'assurance de toutes les garanties procédurales des personnes gardées à vue (paragraphe 21-31).

En vue d'assurer les conditions de confidentialité pour les entretiens de la personne gardée à vue avec l'avocat, dans chaque Isolatoire de détention provisoire ont été aménagée des locaux pour des visites et actions d'enquête. Aussi, on a opéré des modifications sur les points 5.15, 5.17 et 5.21 de l'Ordre du Ministère de l'Intérieur n° 5 du 05.01.2004. De cette façon, actuellement, on accorde des entrevues aux personnes gardées à vue et interpellées avec l'avocat, pendant la journée, à partir de 6.00 heures à 22.00 heures, y compris les samedis et les dimanches, sans limiter leur nombre et leur durée.

Pour garantir l'accès immédiat de la personne gardée à vue aux services juridiques qualifiés, **le Ministère de l'Intérieur a élaboré et a approuvé la Disposition n° 11/3966 du 26.10.2011 visant la modalité d'explication des droits des personnes gardées à vue ou privées de liberté.** Conformément à ce document, les employés du ministère, en cas de la privation de liberté d'une personne, sont obligés de communiquer verbalement l'essence de la suspicion, le fondement, le motif de la privation et les droits dont elle dispose et au moins les droits suivants : a) de ne pas faire des déclarations, car tout ce qu'il dira sera utilisé contre lui ; b) d'être assistée par un avocat choisi ou commis d'office ; d'obtenir à tout moment tout renseignement sur ses droits et ses obligations ; d) d'informer un proche de la situation dans laquelle il se trouve.

Au cas où la personne privée de liberté est un citoyen étranger, les employés des organes des affaires intérieures ont été obligés de communiquer également le droit de contacter le consul du pays dont il est le citoyen avant de répondre aux questions. Après cela la personne sera demandée de manière explicite si elle a compris les droits communiqués.

Par la même disposition ont été interdites toutes les discussions avec la personne qui est privée de fait de liberté, jusqu'à la communication verbale des droits de celle-ci. En même temps, la disposition prévoit qu'après avoir amené la personne privée de liberté dans la subdivision respective, la personne responsable va rédiger un rapport qui contiendra : la date, l'heure, le lieu exact et le fondement du placement en garde à vue (de la privation de liberté), ainsi que le fait qu'on a porté à la connaissance de la personne, verbalement, ses droits.

Le rapport, de manière obligatoire contiendra l'information sur l'heure de la transmission de la personne gardée à vue à la personne responsable de détention, la preuve de réception de la personne gardée à vue, ainsi que le fait si au moment du placement en garde à vue on a opposé de la résistance physique, ou, le cas échéant, si on a observé des lésions sur le corps de la personne privée de liberté. Le rapport rédigé sera joint au dossier personnel du prévenu, à l'affaire pénale ou contraventionnelle. Au cas où lors du placement en garde à vue a été appliquée la force physique, ou s'il y a d'autres soupçons raisonnables que sur le corps de la personne gardée à vue pourraient être des lésions, celle-ci sera examinée de manière obligatoire par un médecin, le cas échéant par le médecin légiste, avec la description détaillée des lésions dépistées. Le fonctionnaire impliqué assurera l'information immédiate des proches sur le placement en garde à vue de la personne, à l'exception des cas prévus par la loi.

Egalement, en ce qui concerne l'examen médical des personnes gardées à vue on a considéré qu'il est impératif d'élaborer dans le cadre du Ministère de l'Intérieur un acte réglementaire interne à cet effet, (respectivement le **05 octobre 2011, sous le n° 11/3691**), qui se propose d'assurer que toute demande de la personne gardée à vue de voir un médecin ou d'être soumise à un examen médico-légal soit satisfaite le plus vite possible ; aussi, de contribuer effectivement à la réalisation du droit d'accès du sollicitant à l'examen médico-légal des personnes avec des possibles lésions corporelles, à ceux qui prétend d'avoir de telles lésions, notamment à ceux qui déclarent que ces lésions corporelles ont été provoquées par les policiers ; porter à la connaissance de la direction des organes des affaires intérieures et du procureur toute suspicion raisonnable que le suspect / le prévenu ou autres personnes ont été soumis à la violence, aux formes de torture, aux traitements inhumains ou dégradants.

En même temps, nous notons que par cet acte intérieur on poursuit le but d'obliger l'effectif entier des organes des affaires intérieures d'adopter une conduite généralement obligatoire, ainsi qu'au moment du premier contact avec la personne suspecte, celle-ci soit demandée sur **l'existence d'éventuelles lésions corporelles, les circonstances et l'apparition et si elle sollicite un examen médico-légal** ; d'assurer la présentation par écrit des questions posées à cet effet, et que les réponses et les sollicitations soient consignées par la personne responsable ; de garantir l'accès de l'avocat et de la personne en question aux conclusions médicales et médico-légales, ainsi qu'aux déclarations faites par la personne examinée au personnel médical, le cas échéant, à l'expert judiciaire médico-légal sur les circonstances de l'apparition des lésions consignées par le médecin / l'expert dans l'acte d'examen ou dans le rapport respectif.

Complémentairement nous rappelons que par l'Arrêté du Gouvernement n° 1474 du 22.12.2001 et par l'ordre du Ministère de l'Intérieur n° 31 du 27.01.2004, dans les IDP ont été introduites les fonctions de feldshers. Les personnes gardées à vue et interpellées sont soumises à l'examen médical lors du placement dans les institutions de détention et de la sortie de celles-ci, en leur accordant ultérieurement de l'assistance par les feldshers. En ce sens ont été aménagés des locaux appropriés et assurés avec les médicaments nécessaires. Suite à l'inclusion dans les états d'organisation des IDP des commissariats de police de la fonction de feldshers, on a amélioré la solution des problèmes visant les premiers soins médicaux et l'aide médicale urgente, les mesures sanitaires antiépidémiques et de désinfection, de prophylaxie et de lutte contre les maladies infectieuses. Il faut mentionner aussi l'ordre commun n° 134 du 24.03.2003 du Ministère de l'intérieur, le Ministère de la justice et le Ministère de la santé sur l'aide médicale accordée aux personnes atteintes de tuberculose arrêtées ou placées dans les isolateurs de détention provisoire du Ministère de l'intérieur.

Ainsi, les personnes gardées à vue et arrêtées dans l'IDP sont examinées par les feldshers de l'IDP, avec la délivrance des carnets de santé (*un exemplaire reste au feldsher, le second est joint au dossier personnel des détenus*).

En cas de refus de la personne gardée à vue, arrêtée ou condamnée d'être soumise à l'examen médical, à la demande, on lui permet d'être examinée par un médecin indépendant proposé par elle. En même temps, en cas d'aggravation de l'état de santé ou d'apparition de la nécessité d'une intervention chirurgicale lors du maintien de la personne en détention dans l'isolateur, le détenu est escorté à l'hôpital territorial.

Commentaires

Le projet de rattachement des personnels de santé travaillant dans les IDP au ministère de la Santé (paragraphes 28 et 46)

Dans le processus de consultation de ce projet ont été apparues certaines divergences en ce qui concerne le rattachement des personnels de santé travaillant dans les IDP au ministère de la Santé. Les motifs essentiels exposés à ce moment-là étaient le manque de moyens financiers et la double subordination, eu égard à ce qu'ils en tous cas seront obligés de conclure un contrat de travail avec le Commissariat. Actuellement on identifie la formule optimale pour réaliser cet objectif.

Que les droits les plus importants énoncés dès le début de la privation de liberté d'une personne, y compris le d'informer un proche, soient abordés au niveau législatif (paragraphe 29).

La recommandation a été réalisée. A ce point faisons référence aux commentaires exposés aux paragraphes 21-31.

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

Recommandations

La mise en œuvre du programme national de rénovation des IDP, y compris l'IDP d'Hîncești (paragraphe 35).

Dans la partie qui se rapporte à la rénovation des IDP, nous rappelons que par l'Arrêté du Gouvernement n° 511 du 26.06.2010 « Sur l'allocation des moyens financiers pour la réparation des isolatoires de détention provisoire subordonnés au Ministère de l'Intérieur », un programme ample de rénovation de tous les isolatoires de détention provisoire a été démarré. En résultats de ce fait le 31.01.2011, par l'ordre du Ministère de l'Intérieur n° 26 quatre isolateurs ont repris leur activité et notamment : celui de Leova, de Ștefan Vodă, de Călărași et de Ceadâr-Lunga, et y compris par l'ordre du Ministère de l'Intérieur n° 126 du 19.04.2012, l'IDP de Glodeni a repris son activité.

En faisant référence à la rénovation de l'IDP d'Hîncești, jusqu'à ce moment quelques travaux supplémentaires de rénovation n'ont été pas réalisés par manque de sources financières.

En même temps, on continue la recherche de ressources financières, ainsi une information systématisée concernant les travaux supplémentaires d'ajustement de certaines cellules de l'IDP d'Hîncești a été présentée à la direction du Ministère de l'Intérieur.

De même, dans l'IDP d'Hîncești, les personnes bénéficient chaque jour de promenades à l'air libre, durant 1 heure, des objections de la part des détenus n'ont pas parvenu.

Commentaires

Réactions aux recommandations contenues aux (paragraphe 35 et 36).

Nous rappelons qu'en 2011 le Conseil de l'Europe a alloué 250.000 euros pour la reconstruction de l'IDP du CGP du municpe de Chișinău, en étant bâti comme isolatoire modèle en conformité avec les exigences européennes, dont l'activité a été reprise en mars 2012.

Supplémentairement, on a crée des conditions optimales d'hygiène, on a reconstruit la cour de promenade, y compris d'offre de l'aide médicale, de montage des installations sanitaires dans les cellules, le montage des lits séparés, leur équipement avec de la couverture, des draps, l'installation de la canalisation et de l'aqueduc.

Demande d'informations

Informations actualisées sur la rénovation du commissariat de Bălți

En ce qui concerne la réparation de l'IDP du CGP de Bălți, nous Vous informons que le 07.11.2011, par l'ordre du Ministère de l'Intérieur n° 309 a été suspendue l'activité dans le bâtiment ancien de l'IDP du CPM de Bălți, l'activité a été reprise de dans le nouveau siège du commissariat de police, en vue d'héberger des personnes gardées à vue pour des périodea jusqu'à 72 heures.

Suite aux travaux effectués ont été ajustées 3 cellules avec la capacité de 6 personnes, en installant dans ces cellules des lits séparés, des installations sanitaires, des fenêtres thermopanes, des systèmes de ventilation forcée, un poste médical, la chambre de répartition de la nourriture, la salle de bain, le système d'alarme. Toutefois il est nécessaire d'exécuter les travaux suivants : l'ajustement des barreaux des fenêtres, de la chambre de répartition de la nourriture, l'installation du système d'alarme à tous les fenêtres, la réparation cosmétique du couloir, l'installation de l'éclairage artificiel, la réparation de la cour de promenades.

Centre de placement temporaire pour étrangers à Chişinău (CPTE)

Recommandations

D'augmenter les effectifs du personnel de sécurité (paragraphe 41).

Par l'ordre du Ministère de l'Intérieur n° 28 du 27.01.2012 sur l'organisation des subdivisions du Ministère de l'Intérieur dans le cadre du CPTS a été créé un Service de contrôle et d'accès avec une fonction de chef de service et 4 fonctions d'inspecteur (officier), dans le Service de sécurité et escorte a été complété avec 2 fonctions d'inspecteur (officier) et 9 fonctions de policier (sous-officier).

Garantir que la distribution des médicaments ne soit assurée que par du personnel de santé (paragraphe 45)

Le Centre fait des efforts pour que la distribution des médicaments ne soit assurée que par le personnel de santé.

Que la supervision des visites se fasse sans surveillance auditive (paragraphe 48)

La supervision des visites des étrangers placées n'est que visuelle, à l'exception des cas quand par des considérations de sécurité la surveillance auditive est nécessaire.

Commentaires

La cours de promenade devrait être équipée d'un auvent afin d'offrir une protection contre les intempéries et le soleil (paragraphe 40).

Dans la cour de promenade du Centre de placement temporaire des étrangers des travaux de construction ont été effectués, suite auxquels la cour a été équipée d'un auvent afin d'offrir une protection contre les intempéries et le soleil.

A élargir la gamme d'activités proposées, notamment aux enfants, ainsi qu'à recruter du personnel à cet effet (paragraphe 40).

Ainsi, dans ce but les représentants de l'Institut de Réformes Pénales rattaché au Centre en tant qu'assistants sociaux organisent régulièrement diverses activités (sportives, d'arts plastiques), des cours de langue pour ces enfants.

A mettre en place un système de visites régulières par des médecins spécialistes (dentistes, pédiatres, psychiatres, etc.) (paragraphe 44).

En ce qui concerne les visites régulières des médecins spécialistes (dentistes, pédiatres, psychiatres) aux étrangers placés, nous notons qu'à la demande personnelle des ceux-ci, l'administration du Centre, avec la prescription du médecin, organise régulièrement des visites à l'hôpital du Ministère de l'Intérieur, pour accorder de l'assistance médicale nécessaire.

Demands d'informations

Mise en place du registre spécifique d'utilisation de l'« isolateur » médical (paragraphe 44).

Le registre pour l'utilisation de l'isolateur médical a été mis en place.

Les dossiers personnels des retenus ne doivent plus contenir de copie de la fiche médicale d'admission (paragraphe 45).

En vue du respect de la confidentialité médicale, les dossiers personnels des étrangers ont été enlevées toutes les copies des fiches médicales, et à présent celles-ci ne sont plus introduites dans les dossiers des personnes gardées à vue.

Etablissements pénitentiaires

Remarques préliminaires

Recommandations

Que la mise à l'écart d'un détenu en régime « initial » de détention se fonde sur une évaluation minutieuse des risques et des besoins établie par les autorités pénitentiaires (paragraphe 54).

Le 02 mai 2012, par la Disposition du DIP n° 52d, a été institué un Groupe de travail sur l'élaboration des propositions de modification de la législation pénale d'exécution, parmi les charges duquel est l'établissement d'un « système progressif » d'exécution de la peine par la présentation de l'opportunité de modifier la législation au compartiment de la fixation des types des pénitenciers : de type fermé et ouvert. Une telle classification permettrait de disposer d'un programme flexible d'hébergement et traitement avec l'établissement des régimes différents, basés sur une classification individualisée des détenus.

Ainsi, les modifications proposées doivent contribuer¹ :

- au passage à deux types de pénitenciers : pénitenciers de type fermé et ouvert ;
- à la création dans les pénitenciers des secteurs qui correspondraient aux critères de catégorisation des détenus ;
- à la modification des stipulations du Code d'exécution, en ce qui concerne la modalité d'établissement, de l'exécution et les termes de séjour dans les régimes de détention (initial, commun et de resocialisation), avec la révision et, le cas échéant, la modification des types existants des régimes de détention.

Commentaires

D'examiner les taux officiels d'occupation à la lumière de la norme d'au moins 4 m² d'espace de vie par détenu, et de revoir la capacité officielle des établissements pénitentiaires en conséquence. (paragraphe 57).

Le Département des Institutions Pénitentiaires a réalisé une étude dans le domaine visant le surpeuplement des espaces de détention, et a constaté qu'en rapportant le nombre moyen de détenus à la surface de vie disponible, elle constitue 3.90 m² pour un détenu. Néanmoins, on rencontre des cas d'agglomération des cellules, surtout dans les pénitenciers à statut d'Isolateur de poursuite pénale. Suite à l'étude effectuée on identifie la formule optimale pour éviter la supra-agglomération des pénitenciers.

Demands d'informations

Des informations actualisées sur l'avancement du projet de construction d'une maison d'arrêt à Bălți, en remplacement de l'actuel établissement pénitentiaire n° 11 de Bălți (paragraphe 58).

Dans le cadre du projet de construction d'une maison d'arrêt ont été entreprises les mesures suivantes de mise en œuvre du projet :

- a été émis l'Ordre du Ministre de la Justice sur le démarrage des travaux de démolition des bâtiments existants sur le territoire destiné à la construction de la Maison d'arrêt ;
- le 14 mai de l'année courante a eu lieu la licitation publique 844/12 sur l'acquisition des services d'élaboration de la documentation de projet visant l'objet « le rabattage (la démolition) de l'objectif « l'Institution spéciale du municipe de Bălți » (constructions inachevées situées dans le municipe de Bălți, rue de Veteranilor, 7 » ;
- en ce qui concerne l'ajustement au terrain de la documentation de projet-type, à ce moment nous sommes engagés dans des négociations avec l'entreprise responsable du projet pour déterminer le prix de revient, après quoi suit la conclusion du contrat.

Des informations sur les décisions prises quant à l'éventuelle reconstruction de l'établissement pénitentiaire n° 17 de Rezina (paragraphe 58).

Dans le cadre de l'examen du pénitencier au chapitre de la structure, de la résistance et de l'infrastructure on a constaté que sa modernisation et l'éventuelle reconstruction est très difficile. Pour effectuer des reconstructions importantes il faut mener une expertise technique des immeubles, pour avoir la conclusion définitive avec des possibles modifications qu'on peut opérer, mais par manque des moyens financiers ces travaux ne peuvent être exécutés à ce moment.

¹ Cet objectif vient en même temps comme réaction aux commentaires formulés au paragraphe 56

Mauvais traitements

Recommandations

Accorder une vigilance accrue pour ce qui est de l'attitude des personnels des établissements pénitentiaires n° 11 de Bălți et n° 17 de Rezina envers les détenus (paragraphes 60-62).

Le 03.04.2012, a été expédiée l'indication (n° 4/1 – 1721) sur l'instruction supplémentaire (au cours de la première semaine du mois d'avril) du personnel du système pénitencier aux compartiments recommandés. Ainsi, pour l'approfondissement des connaissances des employés du système pénitencier en ce qui concerne l'usage de la force physique et des moyens spéciaux par le personnel du système pénitencier et la limitation au minimum de celle-ci dans le but du contrôle des détenus violents; la prévention de toutes formes de discrimination, de traitement inhumain ou dégradant. Dans le but de l'assimilation par les employés de la technique de secourisme et des programmes d'instruction hygiénique, des instructions appropriées sont organisées périodiquement.

En même temps, les services du personnel des pénitenciers organisent périodiquement des formations en vue du respect de la procédure d'application de la force physique et des moyens spéciaux.

Intensifier les efforts de prévention et de répression de la violence et de l'intimidation entre détenus (paragraphe 64).

Les services habilités du DIP et ceux des pénitenciers entreprennent permanemment des mesures nécessaires dans le but de la prévention de la commission des infractions et d'autres actions illicites de la part des détenus. Ainsi, au cours du 1^{er} trimestre de l'an 2012, les employés des établissements pénitentiaires comme résultat du déroulement de l'activité opérationnelle d'investigation ont prévenu la commission de 12 actions illicites par les détenus, notamment : 11 maltraitements en milieu carcéral ; une désordre massive.

Cependant, au cours de la période respective on a enregistré dans les établissements pénitenciers 13 infractions en milieu carcéral, comme suit : une lésion de l'intégrité corporelle ; 1 évasion et manquement de l'exécution de la peine, 11 cas de circulation illégale des substances narcotiques (des cas documentés à l'initiative des établissements pénitenciers).

Aborder la question des détenus mis à l'écart pour leur propre sécurité à travers d'une approche nationale (...) De plus, il convient que les services de santé pénitentiaires agissent davantage en amont, en particulier du point de vue des soins psychiatriques et psychologiques (paragraphe 65).

A présent (mai 2012) les employés des établissements pénitenciers assurent la sécurité personnelle d'environ 532 détenus. En résultat de la généralisation du problème on a identifié les motifs suivants qui conduisent à la décision que les personnes s'adressent à l'administration du pénitencier en vue de l'assurance de la sécurité personnelle, et notamment :

- la querelle et l'existence des situations de conflit avec d'autres détenus du pénitencier ;
- l'appropriation frauduleuse d'objets et de biens appartenant à d'autres détenus ;
- l'inadaptation aux conditions de détention et au climat de la masse des détenus du pénitencier ;
- l'existence des dettes des sommes d'argent suite à la pratique des jeux de hasard avec d'autres détenus ;
- la collaboration avec la justice

Il faut remarquer que ces derniers temps on atteste le fait que les détenus qui sont à leur première condamnation dépose des demandes d'assurance de la sécurité personnelle, n'ayant en réalité aucun problème ou situation de conflit avec les autres détenus. Ainsi, après les discussions avec les détenus, pour identifier les motifs d'une telle demande, ceux-ci mentionnent qu'en fait ils refusent de se trouver parmi la masse totale des détenus, en ayant peur pour leur vie et sont repliés sur eux-mêmes.

Avec de tels cas se confrontent les pénitenciers à statut d'isolatoire d'enquête pénale, comme sont P-13 (Chişinău), P-11 (Bălţi). Ainsi on mène permanemment une activité explicative informative avec cette catégorie de détenus, par tous les services du pénitencier, surtout par les psychologues, les chefs des secteurs, les employés du service de sécurité, respectivement le Pénitencier n° 6 de Soroca, où sont transférés ultérieurement les condamnés.

Egalement on intensifie le travail avec ces condamnés s en vue de résoudre leurs problèmes, y compris par le prisme de la médiation des situations existantes antérieurement avec les détenus du pénitencier, afin que ceux-ci renoncent de leurs actions illicites, d'intimidation, etc. Dans le même contexte il est à remarquer le fait que les employés de la Direction de sécurité, régime et surveillance (DSRS) du DIP au cours de la période de référence ont déposé un effort essentiel en vue de la réduction du nombre des détenus mis à l'écart pour leur sécurité par la réalisation de diverses mesures de rigueur, des médiations en milieu carcéral, etc., notamment dans les Pénitenciers n° 1 de Taraclia, n° 4 de Cricova, n° 6 de Soroca.

Ainsi, comme résultat des mesures entreprises on atteste une décroissance du nombre des détenus mis à l'écart pour leur sécurité , par exemple : dans le Pénitencier n° 1 de Taraclia de 37 détenus en février 2012 à 4 détenus vers le 01.04.2012, n° 4 de Cricova de 41 en février 2012 à 25 en mars 2012 ; n° 6 de Soroca – de 46 condamnés détenus au début du mois du mars à 41 détenu en lieux de sécurité à la fin du mois de mars, etc.

En même temps, dans certains cas particuliers on fait recours au transfert du condamné détenu en lieu de sécurité d'un pénitencier dans un autre, où celui-ci n'a pas de situations de conflit avec les détenus, étant répartis dans un certain secteur.

A présent les services habilités du système pénitencier entreprennent diverses mesures et actions de minimalisation des cas de demandes déposés par les détenus à l'administration en vue de l'assurance de la sécurité personnelle, par l'entraînement des détenus dans de divers programmes socio-éducatifs, culturels et sportifs, l'embauche, etc. respectivement la solution des problèmes des détenus qui sont mis à l'écart pour leur propre sécurité.

Veiller à ce que, dans les cellules collectives, la mesure de mise à l'écart d'un détenu pour sa propre sécurité soit toujours effective, plus particulièrement l'établissement pénitentiaire n° 17 de Rezina (paragraphe 65).

Le commencement de la procédure d'assurance de la sécurité personnelle du détenu n'est effectué qu'en base de la demande écrite, de la part du condamné, en cas d'exception, en base du rapport motivé de l'employé. Ainsi, le Service de sécurité établit un rapport avec l'indication des motifs réels sur une telle demande d'assurance de la sécurité personnelle, après laquelle on accorde au condamné la sécurité personnelle.

Chaque cas d'assurance de la sécurité personnelle du détenu doit être mis en application par la Décision motivée du chef de l'établissement pénitentiaire, avec l'information du DIP et du Procureur de l'aire de circonscription du pénitencier. Ultérieurement les demandes sont enregistrées dans le Registre des cas de mise en application des mesures d'assurance de la sécurité personnelle aux détenus conformément à l'annexe n° 1 de l'ordre du DIP n° 25 du 20.02.2008.

Ainsi nous n'avons pas constaté des dérogations à la législation en vigueur en ce qui concerne l'enregistrement des demandes d'assurance de la sécurité personnelle des détenus du Pénitencier n° 17 de Rezina, mais nous avons constaté que les fonctionnaires du pénitencier pas toujours informent le DIP et le Parquet de la mise en application des mesures de sécurité des détenus. Ces omissions ont été éliminées.

Cependant, au cours de la période de référence, a été prévenu un cas de maltraitance du détenu qui se trouvait en lei de sécurité. A l'égard de cette affaire on a saisi les organes de droit en vue de l'exposé en vertu de l'article 274 du Code de procédure pénale.

Demandes d'informations

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

Nous mentionnons que les actions des membres du Détachement spécial d'intervention « Pantera » ont été enquêtées par les procureurs du parquet militaire de Bălți dans le cadre de l'affaire n° 2011048149, l'enquête pénale étant initiée le 18.05.2011. Par suite aux enquêtes on a statué sur l'illégalité des actions des membres du Détachement spécial d'intervention « Pantera » du Département des Institutions Pénitentiaires. Les actes réglementaires départementaux ne leur accordaient que les missions d'assister pendant la vérification de la présence des détenus, pendant les perquisitions, les contrôles techniques, de participer aux mesures de régime (les escortes à l'intérieur du pénitencier, l'assurance de la sécurité personnelle des condamnés, etc.) et ce n'est qu'en cas de non respect du régime de détention par les détenus, de désobéissance aux demandes légales des agents, qu'ils pouvaient intervenir en fonction de la situation, en groupe. Le 12.04.2011, en exercice des fonctions, tout au long de la journée, en se trouvant sur le territoire du pénitencier n° 11 du municipe de Bălți et détachés dans le groupe qui devait effectuer un contrôle planifié de cet établissement pénitentiaire, contrairement aux actes réglementaires départementaux tous les membres du groupe détaché ont agi dans le but de l'intimidation des détenus et ont utilisé illégalement la force, en employant les matraques, et de cette manière ont provoqué intentionnellement de fortes douleurs physiques et souffrances psychiques aux plusieurs détenus.

Suite aux enquêtes menées tous les membres du groupe (10 personnes) du Détachement spécial d'intervention « Pantera » ont été inculpés aux termes de l'article 309/1, alinéa (3), lettres c), e) du Code pénal, et en tant que parties lésées ont été reconnus 20 détenus.

Le 11 mai 2012 cette affaire pénale a été remise, conformément à la compétence matérielle, à la Cour militaire pour être examinée au fond. Actuellement la Cour militaire de Chişinău a commencé les débats judiciaires.

Le Parquet Général, dans le contexte de l'exercice des attributions départementales, a surveillé le déroulement de l'enquête pénale et, en appréciant les causes et les conditions qui ont déterminé la commission de l'infraction en l'espèce, a établi l'existence de plusieurs omissions de la part des organes de décision du Département des Institutions Pénitentiaires.

Ainsi on été attestées des réserves concernant le contenu des actes réglementaires d'ordre interne du Détachement spécial d'intervention « Pantera », la tenue vestimentaire des membres de la subdivision susmentionnée du Département des Institutions Pénitentiaires.

A cet effet le Procureur Général a saisi le Directeur Général du Département des Institutions Pénitentiaires de la nécessité de la révision du cadre normatif institutionnel pour l'ajustement des stipulations de celui-ci aux standards de spécialité mentionnés par les représentants de l'instance internationale.

En même temps on a attiré l'attention de la direction du DIP que le port par les agents du Détachement spécial d'intervention « Pantera » des uniformes identiques de couleur noire, des cagoules et des casques sur la tête représente un facteur négatif qui exclut la possibilité de leur reconnaissance ou identification par les requérants quand on prétend l'usage excessif ou injustifié de la force physique, raison pour laquelle on impose la nécessité de l'établissement des possibilités d'élaboration des signes distinctifs qui fera possible l'identification des agents.

Le Procureur Général dans sa demande d'intervention des autorités a sollicité la révision de la thématique des heures d'instruction, de perfectionnement professionnel des employés du Détachement spécial d'intervention « Pantera », en incluant des sujets relevant concernant la tactique, l'intensité et les modalités d'usage de la force physique et des moyens spéciaux à l'égard des personnes en détention, avec l'organisation de tests de vérification des connaissances de spécialité.

On a attiré l'attention de la direction du DIP à ce que l'utilisation de la force et des moyens spéciaux en vue du contrôle des détenus agressifs devrait se limiter au strict nécessaire, leur usage dans des buts punitifs étant interdit.

Dans cette demande on a reflété aussi la recommandation d'attirer l'attention de la direction des établissements pénitentiaires que s'il est jugé nécessaire que le personnel de surveillance affecté aux quartiers d'hébergement des détenus porte des matraques, ces dernières doivent être tenues à l'abri des regards.

Détenus purgeant une peine de réclusion à perpétuité

Recommandations

D'offrir un large éventail d'activités aux détenus condamnés à perpétuité (paragraphes 69 et 72).

On élabore pour chaque condamné un plan d'actions individualisées de resocialisation, basées sur leurs besoins et habiletés, qui est enregistré dans les Programmes individuels concernant la planification de l'exécution de la peine pénale et on vérifie son exécution exacte.

Par conséquent, dans le Pénitencier n° 17 de Rezina les condamnés qui purgent leur peine de réclusion à perpétuité bénéficient d'un large éventail d'activités éducatives occupationnelles et notamment :

- le développement des habiletés créatives et des capacités artistiques dans le but de la promotion des valeurs culturelles. A la fin de l'activité déroulée conformément au concept élaboré, les groupes de travail présentent les résultats de l'activité de création par l'intermédiaire des concerts et des expositions des objets de manufacture;

- des activités sportives déroulées avec les détenus qui font preuve d'habiletés dans des diverses épreuves sportives. A démarré la spartakiade inter-pénitenciaire aux épreuves sportives tels que le tennis de table, échecs et haltères. Nous tenons à mentionner que du début de l'année a été renouvelé l'accès dans tous les établissements aux représentants de l'A.O. « Viața Nouă » qui organise permanemment des matchs de football amicaux, en accordant d'aides sous forme d'inventaire sportif ;
- activités morales spirituelles dans lesquelles sont impliqués les détenus adeptes de divers cultes religieux, dans le contexte de l'assurance de l'inclusion sociale par l'intermédiaire de l'interaction avec la société civile, qui a une impact bénéfique et corrélé avec la mission de correction de la conduite des personnes privées de liberté ;
- les activités de travail occupationnel représentent également une modalité de rééducation des personnes privées de liberté ;
- des activités d'autodidaxie, à cet effet fonctionne une bibliothèque pour les condamnés, dont le fonds est constitué de littérature artistique, juridique, religieuse et de presse périodique. Ainsi, jusqu'à présent, une grande partie des personnes qui se trouvent dans des pénitenciers s'autoperfectionnent par le biais de la lecture, et la littérature du fonds des bibliothèques reste une source d'information et un lieu où on peut se remettre l'esprit.

Commentaires

Les détenus devraient avoir régulièrement accès à des espaces de promenade situés au niveau du sol (paragraphe 68).

Dans le Pénitencier n° 17 de Rezina, du point de vue constructif la réalisation de cette exigence n'est pas possible. En ce qui concerne le Pénitencier n° 11 de Bălți, en vue du rassemblement des conditions minimales de vie a été élaborée la documentation de projet pour la maison d'arrêt, en base de laquelle sera construit un isolatoire de poursuite pénale (de type maison d'arrêt à 650 places), qui prévoit toute l'infrastructure, respectivement des terrains sportifs et des cours de promenade. De même il satisfera les exigences minimales nécessaires d'hygiène pour chaque détenu (WC sépare et douches). Malheureusement le pénitencier existant est limité en terrain afférent et la création des cours spacieuses pour la promenade des détenus est impossible.

La réduction de l'usage des menottes à l'égard des détenus condamnés à une peine de réclusion à perpétuité lors de leurs déplacements hors cellule (paragraphe 70).

Les modifications à ce compartiment ont été opérées par l'Arrêté du Gouvernement n° 1069 du 19.09.2008, en vigueur à partir du 26.09.2008, présenté dans une nouvelle rédaction et notamment : Les déplacements des condamnés à une peine de réclusion à perpétuité s'effectuent après la perquisition complète et avec l'usage des menottes, si suite à une évaluation on a été constaté qu'en absence de ces mesures il existe un danger éminent pour les autres détenus, les employés du pénitencier ou pour autres personnes ou si le condamné à une peine de réclusion à perpétuité refuse de participer à l'évaluation. L'évaluation des condamnés à une peine de réclusion à perpétuité est faite en fonction de chaque affaire à part, une fois tous les six mois au moins.

Demandes d'informations

Des informations actualisées sur l'ouverture de la nouvelle unité réservée aux détenus purgeant des peines de réclusion à perpétuité au sein de l'établissement pénitentiaire n° 1 de Taraclia (paragraphe 71).

L'objectif mentionné est réalisé à un niveau de 100%, à présent sont déroulés des travaux de dotation de l'immeuble avec du mobilier qui doit être monté dans les cellules au début du mois de juin, à cette date même aura lieu l'ouverture officielle du secteur de détention. La capacité du bâtiment étant de 80 places, chaque cellule est dotée avec des douches séparées, installation sanitaire séparée (WC, lavabo), des réseaux de connexion au câble TV, radio, clapet de signalisation – appel, accès à la lumière du jour par l'intermédiaire des fenêtres grandes de thermopan, etc.

Nous notons supplémentaires que selon la Conception de réformation du système pénitentiaire, l'année courante ont été terminés les travaux de reconstruction du bloc d'hébergement n° 1 au sein du Pénitencier n° 1 de Taraclia. Le bloc d'hébergement reconstruit est conçu pour deux catégories de détenus, le rez-de-chaussée étant destiné à satisfaire les exigences de la détention en régime initial et le second niveau – de la détention en régime commun, ainsi les deux secteurs ayant des entrées et des sorties séparées, et le rez-de-chaussée est doté d'une sortie directe dans les cours de promenade. La différence entre les niveaux de l'immeuble est que le rez-de-chaussée dispose de 8 cellules à 2 places chacune et de 10 cellules à 3 places, et le second niveau dispose de 4 cellules à 4 places de détention, 8 cellules à 3 places et deux chambres de cachot à 1 place. Chaque cellule de détention est dotée de toilettes combinées avec un lavabo et une douche séparée. La cellule correspond aux exigences législatives réglementaires visant l'accès du détenu à la lumière du jour, à la lumière artificielle, à la lumière en régime de nuit à 36 W, aux réseaux de télédiffusion et radiodiffusion, à un système d'appel de l'employé de service. Le secteur du bloc reconstruit a une position séparée des autres secteurs de détention en vue d'éviter les contacts entre les détenus.

Ce secteur de régime a été mis en exploitation le 15 juin de l'année courante, ayant une capacité d'hébergement de jusqu'à 86 détenus. A présent des actions de préparation du transfert des détenus dans les espaces reconstruits sont en déroulement.

Conditions de détention de la population carcérale générale

Recommandations

Amélioration des conditions de détention (paragraphe 76).

En octobre 2011 le Pénitencier n° 17 de Rezina a reçu : matelas – 100 pièces, couvertures – 100 pièces, draps de lit – 200 pièces, draps de bain – 100 pièces, coussins – 100 pièces, qui ont été distribués aux détenus. Par manque de ressources financières il n'a pas été possible de séparer les toilettes intégrées de l'ensemble des cellules du sol jusqu'au plafond, cette tâche doit être exécutée dès qu'on identifiera des ressources financières.

Egalement, le Département des Institutions Pénitentiaires, dans le processus de coordination des activités de réparation des espaces de détention a sollicité aux pénitenciers de réaliser la séparation des toilettes intégrées de l'ensemble des cellules du sol jusqu'au plafond.

La transformation des cellules de grande capacité du bloc d'hébergement n° 2 de l'établissement pénitentiaire n° 11 de Bălți dans d'unités moindres déterminera la réduction de l'espace d'hébergement ce qui augmentera le degré d'agglomération des cellules. A cet effet nous mentionnons que des travaux de conception de la construction d'une maison d'arrêt dans le municipe de Bălți, avec une capacité de 650 places sont en déroulement, les travaux de construction doivent démarrer à la fin de l'année courante.

En ce qui concerne l'accès aux douches des détenus, il est à mentionner que les mesures respectives se déroulent au cours de six jours consécutifs, conformément au graphique approuvé par le chef du pénitencier, puisque le contingent de détenus va dans la salle de bain séparément, conformément au régime et aux modalités de détention, aux termes de l'article 309 du Code d'exécution. Ainsi tous les détenus ont la possibilité de prendre un bain ou une douche, à des températures admissibles de l'eau, au moins une fois par semaine, et le nombre des cabines de douche existantes permet de se baigner dans des conditions décentes.

Faire en sorte que l'ensemble des installations prévues pour l'exercice en plein air soient suffisamment spacieuses et équipées de manière adaptée (paragraphe 77).

A ce moment les condamnés détenus dans le Pénitencier n° 17 de Rezina ont la possibilité d'être impliqués et d'être occupés avec d'activités sportives aux objets suivants :

- terrain de sport pour mini football, destiné pour le déroulement des entraînements et des compétitions sportives entre les condamnés ;
- terrain de sport pour volley-ball, destiné pour le déroulement des entraînements et des compétitions sportives entre les condamnés ;
- 5 tables de tennis ;
- 2 tables de billard
- 3 salles de sport.

A présent au poste intérieur n° 8 du bloc d'hébergement n° 2 on aménage une salle sportive pour les condamnés qui sont détenus aux termes de l'article 206 CE (sécurité personnelle). Attendu que dans le bloc d'hébergement n° 2 sont détenues des personnes gardées à vue actuellement il n'est pas possible d'entraîner ces personnes sur les terrains de sport pour les raisons suivantes :

- le terrain de sport pour mini football est à proximité du bloc d'hébergement n°3 où sont détenus les condamnés en régime initial et les condamnés qui sont déclarés des violateurs du régime de détention,
- le terrain de sport pour le volley-ball est placé sur le territoire de l'hôpital de phtisiologie.

Poursuivre les efforts entrepris en vue de développer des programmes d'activités, en prenant en compte les besoins spécifiques des prévenus d'une part et des détenus débutant l'exécution de leur peine dans le cadre du régime « initial » de détention d'autre part (paragraphe 78).

En vue de la réalisation du processus d'inclusion sociale des condamnés, une attention à part a été accordée aux détenus, prévenus et à ceux placés en régime initial.

Par conséquent, en fonction du type du pénitencier, les résultats de l'évaluation initiale des détenus et le plan d'activité du service de ces catégories de détenus ne sont pas marginalisés et bénéficient de l'implication dans les activités suivantes :

- des activités d'adaptation aux conditions de détention sont déroulées par les employés des services d'activité éducative et assistance psychologique, ainsi que d'autres services au sein de l'établissement pénitentiaire, en déroulant des activités en groupe conformément au concept d'adaptation aux conditions de détention et des conversations individuelles avec les condamnés nouvellement arrivés en régime initial. De même on informe les condamnés sur leurs droits et obligations, en les mentionnant à chacun à part sous signature dans le procès-verbal ;
- des activités sportives en base du régime qui limite à ces catégories le temps de séjour en air libre, on leur accorde une promenade chaque jour avec une durée d'au moins une heure dans un lieu spécialement aménagé sur le territoire du pénitencier, où ils ont la possibilité de pratiquer aussi des activités sportives car la majorité des cours de promenade sont dotés avec de l'équipement sportif approprié. De même, en partant des possibilités de l'établissement, ceux-ci ont la possibilité de faire du sport aussi dans la salle de sport, en conformité avec le graphique établi et approuvé par le chef de l'établissement ;
- des activités culturelles et artistiques organisées avec les détenus qui ont des habiletés créatives pour le loisir, le développement des habiletés créatives et des capacités artistiques dans le but de la promotion des valeurs culturelles ;
- des activités morales spirituelles avec l'implication des détenus adeptes de divers cultes religieux, qui ont un impact bénéfique et corrélé avec la mission de correction de la conduite des personnes privées de liberté ;
- des activités d'autodidaxie, au sein de tous les établissements fonctionnent des bibliothèques pour les condamnés, dont le fonds est constitué de littérature artistique, juridique, religieuse et de presse périodique.

De cette façon, une grande partie des personnes détenues dans les établissements pénitentiaires découvrent le monde et s'autoperfectionnent par le biais de la lecture, et la littérature du fonds des bibliothèques reste une source d'information et un lieu où on peut se remettre l'esprit pour les bibliophiles. En spécial pour les catégories de détenus en régime spécial et les prévenus l'accès à la bibliothèque se réalise par l'intermédiaire du bibliothécaire et la littérature est distribuée dans les cellules à la sollicitation des détenus.

Demands d'informations

Informations sur la mise en œuvre du plan d'action dans les établissements pénitentiaires n° 11 de Bălți et n° 17 de Rezina, confirmation que les cellules pour mineurs et pour détenus dits « humiliés » de l'établissement pénitentiaire n° 17 de Rezina ont fait l'objet des travaux de rénovation (paragraphe 76).

Dans le 1^{er} trimestre de l'année 2012 on a commencé une série de licitations publiques dans le but de l'acquisition des matériels et des biens nécessaires, qui ultérieurement seront distribués dans les subdivisions du DIP, pour l'exécution des travaux de réparations courantes et capitales dans les locaux de détention, ainsi que pour la modernisation des réseaux et des systèmes techniques.

Au cours de l'année 2011 dans la cellule où sont détenus les mineurs a été effectué le replâtrage de celle-ci, mais en raison de la négligence des retenus, jusqu'à la fin du mois de janvier 2012 cette cellule a été détériorée à nouveau. L'administration du pénitencier a pris la décision d'effectuer une réparation capitale de cette cellule en février 2012, qui a été terminée en mars 2012. A présent dans la cellule destinée aux mineurs sont détenus 2 condamnés.

Prise en charge sanitaire des détenus

Recommandations

Veiller à ce qu'un certificat médical soit toujours rédigé lors de l'admission à l'établissement pénitentiaire n° 11 de Bălți (paragraphe 81 et 82).

Les actions nécessaires ont été engagées, de la sorte qu'après l'examen physique des détenus du Pénitencier n° 11 de Bălți le service médical rédige dans tous les cas le certificat médical qui est joint au dossier médical.

Que tout examen médical ne se déroule que par le professionnel de santé à quelques exceptions (paragraphe 83)

Lors de l'acte médical (examen, procédures de diagnostic, procédures de traitement) les patients sont tête-à-tête avec le personnel médical, en l'absence du personnel qui assure la sécurité.

En même temps nous mentionnons qu'actuellement l'article 232, alinéa (1) du Code d'exécution stipule que *l'examen médical du condamné est effectué lors de sa réception dans le pénitencier et, durant l'exécution de la peine, à la demande et périodiquement, une fois tous les six mois au moins.*

L'examen médical doit avoir lieu en toute confidentialité. Dans le cadre du Groupe de travail d'élaboration des propositions de modification de la législation exécutive pénale on examinera l'opération de la modification de cette norme en la complétant à la fin avec le texte suivant : « et intimité, à l'exception des cas où le médecin sollicite de la surveillance supplémentaire, par des raisons de sécurité et de maintien de l'ordre et de la discipline, ce qui sera consigné dans la documentation médicale ».

De même, au cours de l'année 2012 sont planifiés l'évaluation des sièges des services médicaux et l'ajustement de l'infrastructure existante avec l'identification des espaces pour des salons de triage, qui permettraient le respect de l'effectuation de l'examen médical en toute confidentialité. Nous mentionnons qu'un nouveau règlement concernant la protection des données à caractère médical en conditions de détention est en procès, qui inclura les aspects de la confidentialité et de l'éthique médicale (la Loi n° 133 du 08.07.2011).

Revoir les normes régissant les extractions médicales (surveillance et escorte) des détenus (paragraphe 84).

En conformité avec le plan d'activité du DIP dans le premier trimestre de l'an 2012 l'action est planifiée visant l'élaboration du règlement d'escorte des détenus malades.

Elaborer une politique globale en matière d'automutilations (paragraphe 85).

Dès le début de l'année 2012, dans le cadre du système pénitentiaire a été instituée une pratique nouvelle selon laquelle chaque cas d'automutilations doit être rapporté avec la présentation de toutes les circonstances du cas. En conformité avec la Disposition du DIP n° 100d du 27.07.2011 « Sur le complexe des mesures nécessaires pour la prévention des cas d'automutilations et suicide entre les détenus » les condamnés prédisposés à l'automutilation et suicide, en base de l'information parvenu du service éducatif et médecine, sont recensés en annexant dans la section de service leurs photographies et en portant à la connaissance de l'effectif pénitentier lors de la passation des consignes. On entreprend régulièrement des mesures de perquisition dans les cellules des condamnés respectifs, en vue de dépister et d'enlever des objets interdits y compris ceux coupants et spongieux avec lesquels les condamnés peuvent se provoquer des lésions corporelles.

Les rénovations de l'unité neuropsychologique de l'hôpital pénitentiaire de Pruncul (paragraphe 89).

En ce qui concerne l'unité de psychiatrie du pénitentier n° 16 de Pruncul, nous pouvons vous communiquer qu'à présent sont en cours de déroulement les travaux de réparation capitale de l'unité neuropsychologique, avec l'emploi de la menuiserie en matière plastique (fenêtres) et barreaux métalliques qui amélioreront le niveau d'assurance des détenus avec de la lumière diurne. Respectivement chaque cellule sera dotée avec un réseau de ventilation naturelle et forcée, avec des installations sanitaires séparées et sera modernisé le système d'approvisionnement en chaleur.

Prévoir, au sein de l'hôpital pénitentiaire de Pruncul, un espace destiné aux femmes détenues hospitalisées pour des soins somatiques (paragraphe 90).

Grâce à la complexité de la recommandation respective, celle-ci a été planifiée d'être réalisée au cours de l'année 2012.

Pourvoir les postes vacants de psychiatre et de neurologue, mettre en place un protocole de traitement individualisé pour chaque patient comportant des activités thérapeutiques et de réhabilitation (paragraphes 91-92).

En septembre 2011 a été embauché un médecin spécialiste en tant que psychiatre. Le poste de neurologue est jusqu'à présent vacante.

Actuellement il n'y a pas la possibilité d'introduire dans l'effectif du personnel du service médical des pénitenciers le poste d'infirmier, ainsi que le complètement du personnel de l'unité neuropsychologique du Pénitentier n° 16 de Pruncul avec un ergothérapeute.

En ce qui concerne le poste de psychologue (spécialisé clinicien), il est à mentionner qu'à partir de l'année 2012 dans le Pénitentier n° 16 de Pruncul a été institué le second poste de psychologue.

Que les consultations/soins médicaux de détenus soient effectués hors de la vue du personnel de surveillance (paragraphe 93).

En prenant en compte les actes d'agression physique sur le personnel de santé et celui non médical des établissements pénitentiaires des dernières années, la porte grillée présente l'unique mesure de sécurité pour le personnel de santé (dans la plupart des cas étant présente une seule personne de sexe féminin, qui assure l'effectuation des procédures des patients dans des conditions de confidentialité.

Que chaque cas de recours à la contention soit recensé (paragraphe 94).

Grâce à ce qu'au sein de la Direction médicale du DIP est vacant le poste de spécialiste principal, médecin psycho-toxicologue, a été rédigé et expédié à l'adresse du Ministère de la Santé la démarche nécessaire à l'élaboration des recommandations sur la diversification des méthodes de contention appliquées aux détenus dans l'unité neuropsychologique de l'hôpital pénitentiaire, par laquelle nous avons sollicité la transmission de la base normative légale dans ce domaine (protocoles cliniques, instructions, ordre institutionnel ou ordre du Ministère de la Santé).

Commentaires

Le renforcement du rôle du Ministère de la Santé à la lumière de la Recommandation R (98) 7 du Comité des Ministres du Conseil de l'Europe aux Etats membres relatives aux aspects éthiques et organisationnels des soins de santé en milieu pénitentiaire (paragraphe 79).

En cas s'il n'existe pas de possibilités de prendre en charge spécialisée conformément au diagnostic du détenu dans les pénitenciers, permanemment sont conclues des contrats avec les établissements médicaux du Ministère de la Santé d'un montant d'environ 500 mille lei pour le fournissement de ces services. Conformément à ces contrats on accorde des consultations des médecins spécialistes des établissements médicaux du Ministère de la Santé, des interventions chirurgicales (neurochirurgicales, cardiouchirurgicales et angio-chirurgicales, l'accouchement naturel, oncologiques, services de laboratoire sanitaires épidémiologiques).

En raison de la modification des tarifs pour les services de santé, approuvées par l'Arrêt du Gouvernement n° 1020 du 29 décembre 2011 (l'annexe n° 3), la somme des contrats pour l'année 2012 atteint la somme d'environ 900 mille lei MD. Ils sont en procès de signature, étant rédigés et négociés par la Direction Médicale (vers la fin du trimestre ils seront réalisés).

En conformité avec l'Arrêt du Conseil Consultatif du Département des Institutions Pénitentiaires du 23 avril 2009 on a décidé de commencer le processus de transfert des compétences de surveillance de la santé publique (la surveillance sanitaire épidémiologique) des établissements pénitentiaires au Service de Surveillance d'Etat de la Santé Publique (en conformité avec les stipulations de la Loi sur la surveillance d'Etat de la santé publique n° 10-XVI du 03.02.2009 – le seul organe habilité sur tout le territoire du pays). A cet effet les pénitenciers sont en droit de contracter les services respectifs, y compris des établissements subordonnés au Ministère de la Santé.

Pourvoir le poste de gynécologue au sein du service de santé de l'établissement pénitentiaire n° 17 de Rezina (paragraphe 80).

Le Département des Institutions Pénitentiaires est conscient du problème de l'insuffisance du personnel de santé, et se propose d'intervenir par la formulation des propositions concernant :

- l'amélioration du système de recrutement et de maintien du personnel – en offrant des facilités attractives :
- la majoration de l'âge d'acceptation au poste (à présent – jusqu'à 35 ans), eu égard à ce que l'âge d'achèvement de l'Université de Médecine est de 28-30 ans.
- une indemnisation unique, équivalente au secteur civil, pour les jeunes spécialistes ;

- la révision du système de rémunération du travail et de paiement des catégories de qualification pour le personnel de santé du système pénitentiaire ;
- la permission de travailler par cumul dans les établissements médicaux du Ministère de la Santé.

Toutefois, dans ces conditions, les dernières années on a conclu des contrats d'assistance médicale avec les établissements médicaux sanitaires publics du Ministère de la Santé tant dans le municipe de Chişinău, que dans le municipe de Bălţi et les villes de Soroca, Leova, Briceni, Cahul, Hînceşti, Orhei, Rezina.

L'assistance médicale dans les pénitenciers est accordée le cas échéant ou à la demande par un personnel qualifié, gratuitement, conformément à la loi. En vertu de l'article 232, alinéa (4) le condamné peut, à ses frais, bénéficier également des services du médecin privé.

A côté de l'assistance médicale offerte dans les pénitenciers, on a créé un groupe mobile de spécialistes (chirurgien, psychiatre, ophtalmologue, oto-rhino-laryngologiste, dermatovénérologue, infectiologue, thérapeute, neurologue, phtisiologue) de l'Hôpital Pénitentiaire pour l'examen et la sélection des malades qui nécessitent du traitement, avec leur transfert ultérieur dans l'hôpital pénitentiaire. L'activité efficace de la Commission Médicale Spécialisée a permis au cours de l'année 2011 d'accorder de l'assistance spécialisée à 1006 détenus, y compris dans le Pénitencier n° 17 de Rezina.

De revoir l'encadrement de la mise en œuvre des programmes d'échanges de seringues et de distribution de préservatifs (paragraphe 87).

Au cours de l'année 2011 par le système pénitentiaire sont passés 149 détenus infectés de VIH, le 31.12.2011 en surveillance étaient 104 personnes, dont 75 détenus infectés de VIH qui suivaient un traitement antirétroviral, à la fin de l'année 55 patients étaient en TARV. En 2011 ont commencé le traitement 20 patients. L'état général de santé de tous les détenus infectés par le VIH en traitement ARV est satisfaisant, stable.

En conformité avec l'Arrêté du Gouvernement n° 166 du 15.02.2005 qui prévoit la mise en œuvre du traitement substitutif des personnes dépendantes aux drogues en détention, dans le but de minimiser le comportement délinquant, le 19.07.2005 dans l'Hôpital pénitentiaire n° 16 de Pruncul a été initié le traitement substitutif. A présent ce programme est utilisé en 7 pénitenciers, y compris en 2 isolatoires d'enquête pénale, le 01.04.2012 étant incluses dans le traitement 51 personnes dépendantes aux drogues, le nombre total étant de 280 personnes (au démarrage du projet).

En conformité avec les stipulations de l'accord de collaboration avec l'ONG « Viața Nouă » on réalise des mesures de soutien psychosocial des détenus dépendants aux drogues, ainsi que le soutien des bénéficiaires du programme de traitement substitutif.

Demandes d'informations

Informations statistiques sollicitées au (paragraphe 87).

En conformité avec l'Arrêt du Gouvernement n° 166 du 15.02.2005 lequel prévoit la mise en œuvre du traitement substitutif des personnes dépendantes aux drogues en détention, dans le but de la minimalisation du comportement délinquant, le 19.07.2005 dans le cadre de l'Hôpital pénitentiaire n° 16 de Pruncul a été commencé le traitement substitutif. A présent ce programme est répandu en 4 pénitenciers, y compris dans 2 isolateurs de poursuite pénale, le 01.04.2012, 51 personnes dépendantes aux drogues étant incluses dans le traitement, le nombre total constituant 280 personnes (dès le début du projet).

En conformité avec les stipulations de l'accord de collaboration avec l'ONG « Viața Nouă » on réalise des mesures d'assistance psychosociale des détenus dépendants aux drogues, et de soutien des bénéficiaires du programme de traitement substitutif.

Demandes d'informations

Informations statistiques sollicitées au paragraphe 87

Au cours de l'année 2011 par le système pénitentiaire sont passés 149 détenus infectés par le VIH, le 31.12.2011 étaient enregistrées 104 personnes, dont 75 détenus suivaient un traitement antirétroviral, à la fin de l'année 55 patients suivaient un TARV. Ont commencé le traitement en 2011 – 20 patients. L'état général de santé de tous les détenus infectés par le VIH qui suivent un traitement ARV est satisfaisant, stable.

Autres questions relevant du mandat du CPT

Recommandations

L'analyse approfondie des effectifs et l'opportunité de mettre un terme au système de roulement par 24 heures des équipes de surveillance (paragraphe 95).

Planifié d'être révisé dans le contexte de la formulation des propositions de modification du cadre exécutif pénal.

D'assurer aux détenus les garanties nécessaires en matière disciplinaire (paragraphe 96).

Les tableaux d'affichage avec l'information visuelle sont actualisés périodiquement conformément aux stipulations de l'ordre du DIP n° 29 du 02.03.2006 « le Règlement sur la propagande visuelle dans les établissements pénitentiaires ». Dans cet ordre d'idées nous tenons à mentionner que sur le tableau d'affichage n° 1 « Information générale » sont placées les listes contenant les nom et les contacts des mécanismes et des fonctionnaires qui ont un accès illimité aux lieux de détention et qui peuvent être saisis en vue de la prévention et de la lutte contre la torture.

En même temps nous vous informons que la liste respective a été complétée récemment avec l'information sur la Commission de surveillance du respect des droits de l'Homme dans les établissements qui assurent la détention des personnes (la Loi n° 235 du 13.11.2008 sur le contrôle civil du respect des droits de l'Homme dans les établissements qui assurent la détention des personnes), dans la compétence desquels entre l'examen des plaintes concernant les actes prétendus de torture et autres mauvais traitements.

Il est à mentionner que dans son activité la Commission du pénitencier se dirige des principes suivants : *de la légalité* – les séances de la Commission se déroulent en stricte conformité avec les principes et les normes unanimement reconnues du droit international, avec les traités internationaux auxquels la République de Moldova est partie, avec la Constitution de la République de Moldova et autres actes législatifs et réglementaires nationaux ; *de la garantie du droit à la défense* – on reconnaît le droit du détenu d’être entendu, de présenter des preuves *pro bono* et d’être assisté par un défenseur ou par un représentant ; *de la célérité de la procédure* – l’obligation de la Commission de procéder sans délai à la résolution de l’affaire, avec le respect des droits des détenus et des règles prévues par la loi.

Revoir le rôle des services de santé pénitentiaires en matière disciplinaire (paragraphe 97).

Dans le contexte de l’élaboration des propositions de modification du cadre normatif la Direction Médicale a proposé de revoir le rôle des services de santé pénitentiaires, en matière disciplinaire, par le prisme des recommandations internationales.

En détaillant le sujet nous notons qu’en fait la commission pénitentiaire, prévue par l’article 219, alinéa (4) du Code d’exécution, dont la modalité de constitution et la compétence sont établies par le Statut de l’exécution de la peine par les condamnés (ci-après SEPC), de l’unité 37, a tout à fait autres compétences que celles liées à la procédure disciplinaire et à l’application de la peine disciplinaire à l’égard des condamnés et ce n’est qu’en certains cas que la commission du pénitencier interviendrait dans la procédure disciplinaire.

Ainsi en matière de peines disciplinaires, en notamment des sanctions appliquées déjà, la Commission du pénitencier, conformément au point 449 est compétente d’examiner les propositions visant la levée anticipée des peines disciplinaires.

Aux termes de l’article 247, alinéa (2) du Code de l’exécution, les peines disciplinaires sont infligées par le chef du pénitencier et non pas par la Commission du pénitencier. Le même fait est établi par le point 586 du Statut de l’exécution de la peine par les condamnés.

De même, la commission du pénitencier, en partant de la compétence établie par le point 449, alinéa (2), dispose de compétences visant la mise en application de la sanction prévue par l’article 246, alinéa (1), lettre d), ou dans le cas où le condamné est déclaré violateur du régime de détention, quand elle décide de transférer le détenu d’un régime dans un autre. Mais en tout cas l’application de la sanction a lieu en base de l’ordre écrit du chef du pénitencier.

Pour ces considérations et en base des constatations des experts du Comité Européen pour la Prévention de la Torture et des Peines ou Traitements Inhumains ou Dégradants du rapport relatif à la visite de l’année 2011, tels que « *Un médecin du service médical participait de pleins droits dans le cadre de la commission pénitentiaire de l’établissement, à chaque procédure disciplinaire* » et « *D’autre part, les obliger (les médecins) de participer dans la commission du pénitencier aux procédures disciplinaires, de certifier que les détenus sont aptes de supporter une telle peine, ne peut pas promouvoir une relation confiante, qui devrait prévaloir entre le médecin et le patient* » ne correspondent pas aux stipulations légales énoncées plus haut.

Ainsi nous considérons que la formule utilisée par la loi (l'article 247, alinéa (10) du Code de l'exécution « (10) *La peine disciplinaire sous forme d'incarcération est exécuté en conformité avec le Statut de l'exécution de la peine par les condamnés, avec la condition que le rapport médical soit positif* », crée l'apparence que le médecin donne l'accord et approuve l'application de la sanction. Ainsi il faut faire une reformulation, comme suit : « La mise en application de la peine disciplinaire « l'incarcération » ne s'effectue qu'après l'examen médical du condamné et l'établissement du fait que l'exécution de la peine disciplinaire sous forme d' « incarcération » n'affectera pas la santé physique ou mentale du condamné ». L'éventualité de l'exclusion du syntagme « à condition que le rapport médical est positif » de l'alinéa (10) et de la proposition de l'introduction d'un alinéa nouveau (11) avec le texte indiqué plus haut, ainsi qu'un alinéa (12) avec le contenu suivant : « (12) Le personnel de santé visite chaque jour les condamnés purgeant une peine disciplinaire par incarcération, en proposant au chef du pénitencier la suspension de la mesure disciplinaire dans le cas où l'évolution de l'état de santé de ceux-ci l'impose. », sera effectuée dans le cadre du Groupe de travail d'élaboration des propositions de modification de la législation exécutive pénale.

En fait la constatation de la nécessité d'un examen médical avant l'infliction d'une peine disciplinaire liée à l' « isolation » (l'incarcération) est conforme au point 32, alinéa 1 de l'Ensemble de règles minimales pour le traitement des détenus et les recommandations relatives à celui-ci approuvées par la Résolution n° 663 C (XXIV) du 31.07.1957, point 30, alinéa 2 et point 38, alinéa 1 de la Recommandation n° R (87) 3 du Comité des Ministres relative aux règles européennes des pénitenciers, ainsi que le point 43.3 de la Recommandation (2006) 2 du Comité des Ministres aux États membres sur les Règles pénitentiaires européennes qui a remplacé la Recommandation n° R (87) 3.

De même, la Résolution de l'Assemblée Générale des Nations Unies n° 37/194 sur les principes de l'éthique médicale, et notamment le principe 5 établit (traduction non officielle du russe) « *La participation du personnel de santé, en particulier des médecins, de quelque manière que ce soit, à la contention de prisonniers ou de détenus représente violation de l'éthique médicale, à moins que celle-ci ne soit jugée, sur la base de critères purement médicaux, nécessaire pour la protection de la santé physique ou mentale ou pour la sécurité du prisonnier ou du détenu lui-même, des autres prisonniers ou détenus, ou de ses gardiens et ne présente aucun danger pour sa santé physique et mentale.* »

De cette façon, il est nécessaire de spécifier que le personnel de santé ne participe pas à la prise de la décision de l'infliction de la peine.

La rénovation complète des quartiers disciplinaires des établissements pénitentiaires n° 11 de Bălți et n° 17 de Rezina (paragraphe 98).

Dans les pénitenciers n° 11 de Bălți et n° 17 de Rezina en 2011 ont été effectuées des réparations des espaces de l'isolatoire disciplinaire avec la réalisation des travaux suivants : le blanchiment des murs et du plafond, le peinturage des portes, des grilles et des surfaces métalliques, la réparation des lits, la réparation capitale des réseaux de distribution de l'énergie électrique. De même on a effectué la réparation des toilettes et des robinets pour assurer les condamnés avec de l'eau potable.

Développer un programme d'activités adapté pour les détenus considérés comme « contrevenants au régime » et mis à l'écart en régime « initial » de détention (paragraphe 99-100)

En vue de la réalisation du processus d'inclusion sociale des condamnés, une attention à part est accordée aux détenus prévenus et à ceux en régime initial.

Par conséquent, en fonction du type du pénitencier, les résultats de l'évaluation finale des détenus et le plan d'activité du service, ces catégories ne sont pas marginalisées en bénéficient de :

- des activités en groupe conformément au concept d'adaptation aux conditions de détention et des discussions individuelles avec les condamnés nouvellement arrivés en régime initial. De même on informe les condamnés sur leurs droits et obligations, en les mentionnant à chacun à part sous signature dans le procès-verbal.
- des activités psychosociales, et les enseignants du pénitencier interviennent pour assurer la présence des détenus et le bon déroulement de l'activité. Ainsi, dès leur arrivée dans le pénitencier les détenus bénéficient d'une série d'activités diverses tels que le psychodiagnostic, l'assistance psychologique, des éléments de psychothérapie, l'implication dans des programmes psychosociaux de préparation pour la liberté, la réhabilitation des consommateurs des drogues, la réduction du niveau de violence, la resocialisation des détenus impliqués dans des infractions de vol ou de pillage, l'éducation pour la santé et l'orientation professionnelle pour les détenus mineurs.

En ce qui concerne l'embauchage des détenus en régime initial, il est à mentionner que par la proposition de politique publique dans le domaine pénitentiaire élaborée en 2011 et approuvée par le comité interministériel, il faut réaliser des investissements publics pour le développement des secteurs auxiliaires des pénitenciers, notamment pour la création des postes de travail pour cette catégorie de condamnés.

Que les détenus purgeant une peine de réclusion à perpétuité et les détenus débutant l'exécution de leur peine dans le cadre du régime « initial » de détention puissent recevoir des visites de longue durée (paragraphe 102).

Conformément à la législation nationale les visites de longue durée ne sont pas accordées aux prévenus, aux condamnés à la prison placés en régime initial et aux condamnés à réclusion à perpétuité, ainsi qu'aux malades de tuberculose bacillifère.

Les consultations des législations de certains Etats tels que l'Allemagne, la France, l'Italie, la Roumanie ont établi que la législation de ces Etats ne prévoit pas l'institut de « visites de longue durée », en conformité avec la législation exécutive pénale de ces Etats les condamnés bénéficient de visites dont la durée constitue de 30 minutes à quelques heures. Les visites des condamnés à réclusion à perpétuité par les proches ou autres personnes sont accordées aux condamnés avec l'autorisation de l'administration du pénitencier, dans des chambres spécialement aménagées sous surveillance permanente et avec l'utilisation des dispositifs de séparation.

En analysant la pratique mentionnée il faut apprécier la rationalité et la possibilité d'accorder des visites de longue durée en tant que mesure de détente, sans toutefois diminuer le droit à des visites garanti à présent. Cependant le raisonnement d'accorder des visites de longue durée aux condamnés à détention perpétuelle pourrait faire l'objet d'un éventuel examen de l'opportunité, après les modifications qui seront faites par rapport aux types de pénitenciers et aux régimes de détention en fonction des critères de catégorisation des détenus condamnés à détention perpétuelle.

Toutefois en ce qui concerne les recommandations sur la procédure selon laquelle on accorde les visites de longue durée (102, 103, 104), nous notons que celles-ci seront abordées de manière détaillée dans le cadre du groupe de travail pour l'élaboration des propositions de modification du cadre exécutif pénal.

Assurance du droit de présenter des requêtes et des plaintes (paragraphe 105).

Dans le but de l'accroissement de l'opérativité de l'intervention dans des situations d'abus de la part des fonctionnaires du système pénitencier, y compris dans le domaine de la limitation des droits des personnes condamnées d'exercer leur droit de présenter des requêtes et des plaintes, en septembre 2011 dans le cadre du DIP a été instituée la Direction de Sécurité Intérieure et a été élaboré la Disposition du DIP n° 179d du 15.12.2011 concernant l'examen prioritaire, rapide et non discriminatoire des plaintes en cas de tortures ou autres mauvais traitements.

Etablissements psychiatriques

Remarques préliminaires

Demandes d'informations

Informations sur le financement de la prise en charge des patients du pavillon sécurisé de l'hôpital psychiatrique de Chişinău (paragraphe 109).

Pour l'unité 31, le Ministère de la Santé a alloué en 2012 des sources financières d'un montant de 1.240.000 lei (≈822.000 €). Le traitement par contrainte a été contracté par la Compagnie Nationale d'Assurances en Médecine dans la limite du budget global alloué pour l'année 2011.

Conditions de séjour

Recommandations

Réduire les taux maximum d'occupation dans les chambres de l'hôpital psychiatrique d'Orhei (paragraphe 111).

En fonction du nombre des patients hospitalisés, périodiquement dans certaines chambres et notamment dans les chambres de surveillance permanente apparaissent des situations d'agglomération des patients lesquelles au cours du séjour et de l'amélioration de l'état psychique sont solutionnées positivement. Actuellement on examine divers aspects pour réduire le surpeuplement.

Améliorer l'approvisionnement en nourriture à l'hôpital psychiatrique d'Orhei (paragraphe 113).

L'alimentation des patients s'est améliorée, l'Hôpital reçoit des légumes fraîches pour la préparation de la nourriture. L'apport de viande et de poisson dans l'alimentation est encore conditionné par les possibilités financières de l'Hôpital.

La politique d'utilisation de la vidéosurveillance appliquée dans ces unités doit satisfaire aux exigences mentionnées (paragraphe 118).

Les patients des unités 31 et 37 ont été informés sur l'installation des caméras vidéo dans le but de surveillance. Leur utilisation est dictée par l'insuffisance du personnel de santé et de soins pour la prévention des cas exceptionnels (suicide, violence, tentatives d'évasion, etc.).

Pour la surveillance continue des patients dans un but médical durant la nuit, on n'utilise que l'éclairage d'intensité minimale, qui assure la détection de certaines situations qui pourraient mettre en danger la vie des patients (crises épileptiques, états comateux, crépusculaires, agitations psychomoteurs).

Commentaires

Offrir aux patients la possibilité de conserver des effets personnels dans des espaces de rangement fermant à clé (paragraphe 111).

Pour la conservation des objets personnels l'Hôpital dispose d'un dépôt pour la conservation des vêtements et d'autres objets personnels des patients. Dans les salons les patients disposent de tables de chevets individuelles. Il est planifié de procurer des armoires pour chaque salle.

S'assurer que l'ensemble des WC du service pour hommes et la douche du service d'addictologie de l'hôpital psychiatrique d'Orhei soient propres et en bon état (paragraphe 112).

Les toilettes et la salle de douche du service d'addictologie ont été réparées, ce qui a amélioré la situation visant l'accès des patients aux moyens d'hygiène individuelle.

De disposer, dans l'unité 37, de chambres individuelles pour les patients incapables, momentanément ou durablement, de cohabiter (paragraphe 117).

Pour l'élimination des déficiences concernant les conditions d'entretien des patients dans l'unité 37 sont nécessaires des sources financières considérables, puisqu'il est nécessaire d'effectuer la réparation et reconstruction capitale de cinq salles grandes, de la salle de procédures, du toit du bâtiment, de deux couloirs, des toilettes, de la salle de bain et de procurer le mobilier nécessaire.

Egalement, dans l'unité 31 a été faite une réparation capitale : tous les salles ont été rénovées, on a installé des lavabos, on a réparé les toilettes, le plancher. Au cours de l'année 2012 dans l'unité 37 a été effectuée la réparation courante des salles, des couloirs et de la salle à manger

Tout éclairage de forte ou moyenne intensité dans les chambres de l'unité 31 de l'hôpital psychiatrique de Chişinău ne devrait être utilisé la nuit qu'en cas de nécessité (paragraphe 118).

Pour la surveillance continue des patients dans un but médical durant la nuit, on n'utilise que l'éclairage d'intensité minimale, qui assure la détection de certaines situations qui pourraient mettre en danger la vie des patients (crises épileptiques, états comateux, crépusculaires, agitations psychomoteurs).

Personnels et traitements

Recommandations

a. Pour l'hôpital psychiatrique d'Orhei (paragraphe 123-125)

Jusqu'à présent il y a deux unités vacantes de médecin psychiatre. On a besoin d'un médecin ergothérapeute et d'un pharmacien. On a entrepris des mesures pour rajouter le personnel avec ces spécialistes. Le traitement des patients est effectué de manière individuelle, en tenant compte de l'appartenance nosologique, l'âge, la présence des maladies concomitantes, la tolérance individuelle des médicaments.

On continue le renforcement des capacités de réhabilitation, de la thérapie occupationnelle, de l'ergothérapie, de la sociothérapie, etc. L'hôpital procure des médicaments de dernière génération, mais en quantités limitées, en tenant compte du budget de l'établissement. On examine l'opportunité de l'approvisionnement gratuit des hôpitaux avec des médicaments.

Avec le soutien des Nations Unies en Moldova, y compris le PNUD (UNDP), le OHCDH (OHCHR), l'OMS (WHO), on planifie des modifications essentielles dans le système des services de santé mentale, assurant au niveau des politiques une approche intégrée continue médico-sociale, orienté vers les nécessités individuelles réelles des bénéficiaires.

L'hôpital est dans l'attente de l'entrée en vigueur de l'Arrêt du Gouvernement sur la répartition de 4 ha du territoire du district forestier pour l'aménagement du jardin de promenade pour les patients conformément aux recommandations.

b. Le pavillon sécurisé de l'hôpital psychiatrique de Chişinău (paragraphes 130-133)

Ont été suppléés les postes vacants de l'unité 37, actuellement en qualité de médecins psychiatres travaillent 3 personnes physiques à 3.5 salaires, ce qui correspond aux normatifs en vigueur. Dans l'unité 37 sont embauchées en tant qu'assistants médicaux 9 personnes physiques et en tant qu'infirmiers 19 personnes. Les conditions nocives et le refus d'être embauché dans cette subdivision mènent à l'insuffisance du personnel de santé et de soins.

Les patients de l'unité 37 sont traités conformément aux standards institutionnels de traitement et aux Protocoles Cliniques Nationaux et ne diffère des conditions thérapeutiques des unités cliniques. Le traitement est coordonné de commun accord avec les patients en fonction de leurs l'état psychique.

Dans le contexte de la nécessité du développement des prémisses existantes de la réhabilitation psychosociale a été créée une salle de sport qui sera complétée avec de l'équipement divers pour favoriser les activités cinéto-thérapeutiques dans la subdivision. De même, la présence de l'espace de plaisance assure la possibilité d'information et d'occupation du patient.

Le traitement contraignant rigoureux prévu par la législation en vigueur est une des étapes du traitement contraignant en général. Les patients de l'unité 37 ne reçoivent pas leur exeat (billet de sortie à la maison), mais sont transférés par la décision de l'instance judiciaire en base du rapport médical, au traitement contraignant avec de la surveillance ordinaire, où les possibilités de l'ergothérapie satisfont les exigences individuelles.

De cette façon, en poursuivant le but de l'hospitalisation dans l'unité 37 il est primordial le traitement psychopharmacologique actif nécessaire dans une première étape du processus thérapeutique pour l'obtention des rémissions, des compensations et du degré de conscientisation de la maladie et de l'état psychique dans la période de la commission de l'acte préjudiciable.

Les personnes placées dans les unités 31 et 37 bénéficient d'activités en plein air deux fois par jour conformément au régime de la journée au sein de la subdivision.

A présent l'Hôpital est préoccupé de la recherche des possibilités pour l'aménagement du territoire pour des promenades en conformité avec les exigences du CPT.

Dans l'unité d'expertise psychiatrique légale stationnaire pour les personnes gardées à vue (l'unité 31) il n'y a pas de patients, mais des expertisés. La plupart d'eux ont été déjà condamnés à plusieurs fois ce qui périclité la sécurité du personnel de santé qui est en contact direct continu avec eux. Pour cette raison la surveillance doit être effectuée par les agents de police qui sont instruits pour l'intervention appropriée dans les cas exceptionnels avec ce contingent.

Dans l'unité 37 de traitement contraignant avec surveillance rigoureuse, à profil thérapeutique, l'accès de la police est exclusivement permis par les médecins, les assistants médicaux de service en cas d'apparition du danger pour les patients ou le personnel.

Moyens de contention

Recommandations

Développer des lignes directrices exhaustives relatives à l'utilisation des moyens de contention, garantir que l'immobilisation d'un patient psychiatrique ne soit pas effectuée à la vue des autres patients.

A présent on examine la possibilité d'adapter la structure architecturale des subdivisions pour la création de l'espace nécessaire pour les patients qui nécessitent l'application de l'immobilisation et de la fixation physique.

Garanties

Recommandations

Que les procédures d'hospitalisation sans consentement soient dûment respectées, et que les garanties juridiques soient réellement en place (paragraphe 138).

L'hospitalisation sans libre consentement s'effectue en stricte conformité avec les dispositions de la Loi sur la santé mentale qui prévoient l'appréciation de la nécessité du traitement stationnaire (l'aspect médical, la caractéristique du tableau clinique) sans préjudicier les droits du patient.

La décision de placement dans l'établissement psychiatrique et le traitement dans des conditions stationnaires entre dans la compétence de l'instance judiciaire. On a institué une commission indépendante pour l'examen des réclamations et le respect des garanties des patients dans le cadre du projet-pilote « L'ombudsman dans les établissements psychiatriques ».

Les patients et/ou leurs représentants légaux doivent être informés des rapports semestriels de la commission des psychiatres les concernant (paragraphe 139-140).

Les patients suivant un traitement contraignant ont été familiarisés par écrit avec les décisions reçues des commissions d'examen psychiatrique et les décisions de l'instance judiciaire reçues.

On a pris acte des exigences du CPT concernant la demande du consentement informé des patients suivant un traitement contraignant conformément à la décision des instances judiciaires. A cet effet, nous notons que nous accorderons une attention précoce au respect des dispositions légales.

Rédiger une brochure exposant les règles de vie de l'établissement et les droits des patients, mettre en place un système formel permettant aux patients de déposer des plaintes (paragraphe 141-143).

Dans toutes les subdivisions de l'établissement, dans un lieu visible et accessible sont placées des brochures informatives sur les droits et les responsabilités des patients dans les établissements psychiatriques, ainsi que des informations sur la modalité de contestation des décisions des commissions médicales et sur la procédure de réclamation.

Dès le mois de février 2012 dans les établissements psychiatriques est mis en oeuvre le projet « l'ombudsman dans les établissements psychiatriques » institué par le Programme des Nations Unies pour le Développement, la Commission Parlementaire pour la protection sociale, la santé et la famille, le Centre pour les Droits de l'Homme et le Ministère de la Santé, en tant qu'organe habilité ayant la fonction de réception des réclamations et de défense des droits des patients.

Commentaires

Les patients de l'unité 37 ont accès au téléphone public durant toute la journée de travail.

Maison – internat pour les enfants avec des incapacités mentales de l'Orhei

Remarques préliminaires

Recommandations

Mesures prises pour protéger les pensionnaires les plus vulnérables des autres pensionnaires (paragraphe 148).

Nous mentionnons qu'actuellement les bénéficiaires de l'établissement sont répartis par groupes en fonction de l'âge (la différence d'âge constitue 1-2 ans), les possibilités mentales/d'intellect et les traits spécifiques de chaque enfant. Respectivement dans les dortoir sont placés les bénéficiaires de la même groupe, c'est pour cette raison que les garçons qui ont atteint l'âge de la majorité sont placés séparément des mineurs, et les situations de domination ou exploitation sont exclues.

Demandes d'informations

Des informations détaillées concernant les structures permettant la désinstitutionalisation des personnes présentant des incapacités mentales sévères et sur les projets de construction de nouvelles institutions pour ces personnes (paragraphe 146).

Ainsi nous mentionnons que par la Loi n° 166-XVIII du 09.07.2010, la République de Moldova a ratifié la Convention de l'ONU relative aux droits des personnes handicapées (signée à New-York le 30 mars 2007), en s'assurant de cette façon des responsabilités pour la mise en application de ce document. Dans cet ordre d'idées, aux termes de l'article 19 de la Convention, la République de Moldova reconnaît le droit égal de toutes les personnes handicapées de vivre dans la communauté, avec des chances égales avec celles des autres, et s'engage à prendre des mesures efficaces et appropriées pour que les personnes handicapées se réjouissent entièrement de ce droit et de l'intégration complète dans la communauté et la participation à la vie de celle-ci.

L'organisation Keystone Human Service International Moldova Association (KHSIMA) en partenariat avec le Ministère du Travail, de la Protection Sociale et de la Famille (MMPSF), avec le soutien financière de la Fondation Soros Moldova et de l'Institut pour une Société Ouverte / des Initiatives dans le domaine de la Santé Mentale (Institutul pentru o Societate Deschisă / Inițiativă în Sănătatea Mintală) met en application dans la période des années 2008-2016 le Programme Communauté Inclusive – Moldova (Programul Comunitate Incluzivă – Moldova) (C4A-MD). Le programme C4A-MD est mis en oeuvre dans le but de soutenir le Gouvernement de la République de Moldova en matière de la mise en application de la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées en accordant de l'assistance dans le processus de reformation du système actuel de prise en charge de type résidentiel dans un système de prise en charge basé sur la communauté. Ce Programme pilote, mis en place sur une grande échelle est axé sur la transformation de la Maison – internat pour des enfants avec des incapacités mentales d'Orhei (pour garçons) et sur le développement des services communautaires alternatifs aux établissements résidentiels, ainsi que la mise en application des mécanismes pour soutenir ces changements à long terme. Le Programme se propose de servir en tant que modèle pour les futures initiatives de désinstitutionalisation dans la République de Moldova et à l'étranger. A cet effet, les activités du Programme sont axées sur les trois objectifs suivants :

- a) le développement des services communautaires axés sur les besoins des personnes handicapées et des leurs familles / surveillants ;
- b) le développement du cadre législatif normatif pour la mise en ordre des services communautaires destinés aux personnes handicapées ;
- c) le développement de l'environnement communautaire amical par le changement des attitudes et du comportement de la population à l'égard des personnes handicapées.

Les étapes du processus de désinstitutionalisation et de (ré)intégration dans la communauté déroulées par la KHSIMA sont en conformité avec les principes du *Case Management* approuvé par l'Ordre du ministre de la protection sociale, de la famille et de l'enfant n° 71 du 3 octobre 2008 et avec la procédure désinstitutionalisation des enfants et des adultes de la Maison – internat pour les enfants avec des incapacités mentales d'Orhei (pour garçons) élaborée par la KHSIMA et approuvée de commun accord avec le Ministère du Travail, de la Protection Sociale et de la Famille. Ainsi, en conformité avec les stipulations de ces documents, la KHSIMA :

- a) offre du support aux autorités publiques locales (APL) du 1^{er} et 2^e niveau au long de tout le processus ;
- b) implique activement la communauté dans l'élaboration des plans d'intervention et le support des bénéficiaires ;
- c) apporte son soutien direct aux bénéficiaires en fonction de leurs besoins ;
- d) organise des activités d'instruction et de monitoring continu pour tous les acteurs impliqués dans le Programme ;
- e) assure la durabilité des activités engagées.

a) *support aux APL de 1^{er} et 2^e niveau.*

KHSIMA apporte son soutien aux APL de 1^{er} et 2^e niveau dans :

- le processus d'évaluation initiale et complexe du bénéficiaire et de sa famille ;
- l'établissement des cartographies des services sociaux communautaires ;
- l'élaboration et la présentation de la décision de désinstitutionalisation ;
- la création des services basés sur la communauté et de ceux de type familial ;
- la garantie du fonctionnement des services.

Pour l'évaluation des besoins des bénéficiaires et de leurs familles sont utilisés les instruments suivants : le questionnaire d'évaluation de la famille, la Planification Centrée sur la Personne (PCP) et l'Échelle de la Conduite Indépendante – Révisée (SIB-R). L'établissement des cartographies des services sociaux communautaires est effectué en base du Questionnaire pour l'établissement des cartographies des services et consiste en l'évaluation de tous les services de protection sociale existants au niveau communautaire. L'objectif de l'établissement des cartographies est d'évaluer les possibilités d'intégration des personnes avec des déficiences mentales dans les services respectifs. L'établissement des cartographies des services sociaux basés sur la communauté et l'évaluation de la famille sont réalisés avant la désinstitutionnalisation de l'enfant ou de la prestation du support nécessaire pour la prévention de l'institutionnalisation, dans le but de vérifier à quel degré la famille et la société sont préparées pour la désinstitutionnalisation de l'enfant et son intégration dans la famille et la communauté, ou pour que l'enfant reste dans la famille (dans le cas de la prévention de l'institutionnalisation).

Jusqu'à présent, avec le support de KHSIMA, 58 enfants et adultes ont été désinstitutionnalisés de la Maison – internat pour des enfants avec des incapacités mentales d'Orhei (pour garçons), dont 38 ont été réintégrés dans leurs familles biologiques, 8 – placé dans le Service « Maison communautaire » (« Casă Comunitară »), 8 – dans le Service « Logement protégé » (« Locuință protejată »), 3 personnes ont été transférées en Assistance Parentale Professionnelle (Asistență Parentală Profesionistă) et un adulte dans le Placement Familial Spécialisé (Plasament Familial Securizat). De même, 39 personnes ont été prévenues d'être institutionnalisées dans la Maison – foyer pour les enfants avec des incapacités mentales d'Orhei (pour garçons) avec le soutien direct de l'équipe C4A-MD, et autres 238 personnes ont reçu le support des Equipes Mobiles créées par la KHSIMA en vue de la prévention de leur placement dans d'autres institutions de type résidentiel.

Les autorités publiques locales bénéficient également du soutien de la KHSIMA dans le processus de création des nouveaux services de type familial et/ou communautaires, le lancement des services de mentorat dans le processus d'administration et du fonctionnement des services nouvellement créés. Ainsi, jusqu'à présent ont été créés 48 services de support familial et 22 services communautaires pour le soutien de l'inclusion sociale des personnes handicapées.

Services développés par le C4A-MD en partenariat avec les APL		
	Nom du service	Nombre d'unités
Services de support familial	Assistance Parentale Professionnelle	3
	Placement Familial Spécialisé	1
	Cadre didactique de support	13
	Psychopédagogue	17
	Assistant Personnel	14
	<i>Sous-total</i>	48
Services basés sur la communauté	Respiro (2 services, 4 fournisseurs)	2
	Maison Communautaire	3
	Logement Protégé	2
	Equipe Mobile	9
	Centre des Ressources en Education Inclusive	5
	Salle de Ludothérapie	1
	<i>Sous-total</i>	22
	Total	70

b) L'implication de la communauté dans l'élaboration des plans d'intervention et le support des bénéficiaires.

L'application de l'instrument PCP est complexe et impose une préparation à niveau communautaire car, selon la procédure, il faut constituer des groupes communautaires de support pour chaque bénéficiaire à part. Les membres du groupe communautaire de support sont : le bénéficiaire proprement dit, les membres de sa famille, les proches, les voisins, les représentants des APL, l'assistant social communautaire, le médecin de la localité, le directeur de l'école ou de la maternelle, le prêtre. L'objectif de base de ces groupes de support consiste en la participation de leurs membres à toutes les séances de la PCP et leur implication active dans l'identification des nécessités du bénéficiaire et l'élaboration des Plans Individuels d'Assistance (PIA), la mise en application de certaines activités du PIA et l'évaluation du progrès atteint par le bénéficiaire dans le temps. L'implication des principaux acteurs communautaires dans les groupes de support contribue au changement des attitudes et des comportements des membres de la communauté à l'égard des personnes handicapées et à la prévention de l'institutionnalisation d'autres enfants et adultes handicapés. De même l'implication des acteurs communautaires dans ce processus les aide à administrer l'instrument PCP et, à présent, il y a déjà une série de communautés partenaires du Programme qui appliquent cet instrument et à l'égard d'autres personnes handicapées de leur communauté.

Jusqu'à présent, 100% des personnes intégrées dans leurs familles suite à la désinstitutionnalisation avec le soutien de C4A-MD disposent de PCP et de SIB-R complétés. Egalement 100% des personnes assistées pour une période supérieure à trois mois, y compris ceux prévenus d'institutionnalisation disposent de PCP et de SIB-R complétés.

c) Support centré sur les besoins des bénéficiaires.

En fonction des besoins individuels des bénéficiaires la KHSIMA offre les types suivants de support : comportemental, médical, pour l'augmentation de l'autonomie nationale, pour inclusion scolaire, assistance psychologique pour l'enfant et la famille, assistance sociale et amélioration des conditions de vie pour l'enfant / l'adulte handicapé qui a été désinstitutionnalisé ou prévenu d'institutionnalisation. Le support offert aux bénéficiaires peut être fourni aussi directement par le personnel du programme (case managers, psychologues, spécialistes en correction comportementale, médecin) que par l'intermédiaire des spécialistes locaux embauchés par la KHSIMA (assistants personnels, cadres didactiques de support, psychopédagogues, personnel des services nouvellement créés tels que : l'Equipe Mobile, la Maison Communautaire, le Logement Protégé, les Centres de Ressources en éducation inclusive, la Salle de Ludothérapie, ainsi que les fournisseurs des services d'Assistance Parentale Professionnelle, le Placement Familial Spécialisé et Respiro).

A 90% de bénéficiaires de C4A-MD qui ont reçu du support direct de la part de KHSIMA se sont améliorés considérablement les capacités motrices, l'interaction et la communication avec les personnes d'autour eux, les capacités de se servir eux-mêmes et de vivre dans la communauté. 100% des bénéficiaires de C4A-MD avec des problèmes de conduite ont amélioré considérablement le comportement suite à l'assistance reçue. 100% des personnes transférées dans des communautés – prévenues d'institutionnalisation sont intégrées dans au moins un service communautaire (école, maternelle, Centres de placement de jour, Centres de ressources, etc.).

d) Instruction et mentorage continu pour tous les acteurs impliqués dans le Programme.

KHSIMA organise des activités d'instruction et de mentorage pour les représentants des communautés et des APL de 1^{er} et 2^e niveau, pour les fournisseurs des services, les parents et l'équipe C4A-MD. Jusqu'à présent avec le support de KHSIMA ont été instruites 6860 personnes.

e) Durabilité des activités engagées.

KHSIMA soutient la durabilité des services nouvellement créés par :

- la création du cadre légal et normatif pour la réglementation des services communautaires destinés aux personnes handicapées ;
- l'inclusion des services nouvellement créés dans le système de protection sociale des personnes handicapées ;
- la garantie du cofinancement des services nouvellement créés ou élargis par l'administration des districts.

Ainsi jusqu'à présent, avec le support de KHSIMA, la Loi relative à l'inclusion sociale des personnes handicapées a été élaborée et approuvée en deuxième lecture par le Parlement de la République de Moldova, ont été élaborés et approuvés la Stratégie d'inclusion sociale des personnes handicapées, le Règlement – cadre et les Standards minimales de qualité pour les Services « Maison Communautaire », Logement Protégé, Equipe Mobile et la Méthodologie de mise en place de l'éducation inclusive dans les écoles. Avec la réglementation normative des services nouvellement créés a été possible la réorientation des ressources financières du budget de l'Etat vers les autorités des districts où ont été créés ces services. Ainsi, en base du mécanisme de réorientation des ressources financières du système résidentiel vers le développement des services sociaux, à partir de l'année 2012 932.1 mille lei sont assurés du budget d'Etat pour huit services nouveaux : (deux Logements Protégés, trois Maisons Communautaires et trois services d'Assistance Parentale Professionnelle) développés en partenariat avec l'Administration Publique Locale de quatre districts (Ialoveni, Orhei, Soroca et Călărași) en dans lesquels ont été placés 25 enfants et adultes avec des incapacités mentales désinstitutionnalisés de l'établissement d'Orhei. Cela permet aux autorités des districts de cofinancer les services alternatifs créés avec le support de la KHSIMA et, graduellement, de les prendre en charge intégralement.

Des informations détaillées quant au projet de transformation du foyer neuropsychologique d'Orhei ainsi que les étapes concrètes de l'évolution du foyer jusqu'au terme du projet-pilote (paragraphe 146).²

Le Ministère du Travail, de la Protection Sociale et de la Famille a planifié une réévaluation institutionnelle de la Maison – foyer pour les enfants avec des incapacités mentales de la ville d'Orhei, une étape importante dans le processus de réorganisation de l'établissement, avec l'accent sur la désinstitutionalisation des enfants.

² Ces informations se rapportent également à celles demandées au paragraphe 150.

Nous mentionnons qu'en base de l'Accord de collaboration pour la période 2012-2016 signé par les partenaires du programme C4A-MD, l'une des priorités est l'élaboration et la mise en place d'un Plan d'actions concernant la réformation de la Maison – foyer pour les enfants avec des incapacités mentales d'Orhei (pour garçons). A cet effet, KHSIMA embauchera un groupe de consultants (spécialiste en évaluation, ingénieur, expert financier), qui effectuera une évaluation complexe de l'établissement, en mettant l'accent sur l'évaluation du progrès enregistré par chacun des bénéficiaires et la détermination de leurs besoins, en vue de leur désinstitutionnalisation et intégration dans les familles biologiques, élargies ou leur placement dans des services communautaires créés en conformité avec leurs nécessités dans les districts / les municipales d'origine.

Commentaires

La poursuite des efforts entrepris en matière d'hygiène générale et d'hygiène personnelle des pensionnaires (paragraphe 149).

En ce qui concerne la rénovation des installations sanitaires nous communiquons que pour le fonctionnement règlementaire et l'assistance appropriée des bénéficiaires, chaque année du budget de l'Etat on alloue de l'argent pour la réparation de l'établissement. Ainsi en 2010 du budget d'Etat ont été alloués 199.8 mille pour la réparation des blocs, et en 2011 – 200 mille lei. Pour l'année 2012 cette somme a été augmentée à 300 mille lei.

Personnels et soins

Recommandations

En ce qui concerne la recommandation de pourvoir les postes vacants (paragraphe 153), nous mentionnons que l'administration de l'établissement fait des efforts pour embaucher le personnel nécessaire et pour pourvoir les postes vacants existants, en présentant périodiquement l'offre des postes vacants à l'Agence territoriale de l'emploi d'Orhei et le Collège de médecine de la ville d'Orhei.

En ce qui concerne le recrutement d'une assistante sociale pour le foyer (paragraphe 153), nous communiquons qu'en conformité avec le Schéma de recrutement pour l'année 2012 de la Maison – inaterrat pour les enfants avec des incapacités mentales de la ville d'Orhei, sont prévues 3 unités pour la fonction d'assistant social. Ainsi, dès le début de l'année courante ont été déjà embauchés 2 assistants sociaux qui coordonnent le case management des bénéficiaires et on planifie de pourvoir également le poste vacant disponible.

En même temps, nous mentionnons que la KHSIMA a embauché un assistant social dans l'établissement d'Orhei à partir du mois de septembre 2009 dans le but d'évaluer les bénéficiaires et de les préparer pour la désinstitutionnalisation et leur placement dans des familles ou des services nouveaux, d'informer les parents des possibilités de ramener à la maison des enfants et le support offert à cet effet par la KHSIMA, de faciliter la relation parent – enfant dans l'établissement, de même que la relation parent – administration de l'établissement, parent – équipe KHSIMA.

Moyens de contention

Recommandations

En ce qui concerne la mise en place d'un registre spécifique de contention (paragraphe 157), nous communiquons que dans l'établissement sont mis en place des registres dans lesquels le personnel inscrit chaque jour les observations visant la conduite des bénéficiaires. En même temps, chaque matin sont effectuées des séances opérationnelles lors desquelles on discute les incidents qui ont eu lieu la journée précédente, le comportement des bénéficiaires et les objectifs établis, qui sont portés à la connaissance du médecin spécialiste.

Garanties

Recommandations

Prendre des mesures afin que les pensionnaires puissent consentir par écrit à être placés dans le foyer (paragraphe 159)

Le placement auprès des services sociaux se réalise en vertu de l'accord du pensionnaire qui s'exprime en fonction de l'âge, des capacités et de la perception de l'enfant. En même temps, le placement auprès du service se réalise en base de la demande des parents ou du représentant légal de l'enfant.

En conformité avec le Règlement - cadre de fonctionnement de la Maison – foyer pour des enfants avec des incapacités mentales, approuvé par l'Ordre du Ministre de la protection sociale, de la famille et de l'enfant n° 45 du 13 juin 2008, lors du placement dans l'établissement on présente obligatoirement la demande des parents ou des représentants légaux, des actes qui ultérieurement sont annexés au dossier du pensionnaire.

Nous communiquons qu'actuellement dans le cadre de l'établissement sont placés 2 pensionnaires qui ont été déclarés incapables d'exercice par l'instance judiciaire.

Nous mentionnons qu'en 2007 par l'Arrêté du Gouvernement n° 1177 du 31.10.2007 a été instituée une Commission pour la protection de l'enfant en difficulté et approuvé le Règlement – cadre d'activité de celle-ci. En conformité avec l'acte réglementaire mentionné, la Commission pour la protection de l'enfant en difficulté est un organe habilité à donner l'avis pour l'approbation des mesures de protection de l'enfant en difficulté. Suite à l'approbation de l'Arrêté mentionné, ont été opérées des modifications dans le Code de la Famille de la République de Moldova, adopté par la Loi n° 1316-XVI du 26.10.2000. Ainsi, la prise de la décision concernant la séparation de l'enfant de la famille ne se fait par l'autorité tutélaire du domicile de l'enfant qu'en base de l'avis positif de la Commission de district pour la protection de l'enfant en difficulté avec la recommandation de placer l'enfant en dehors la famille.

Le dossier de l'enfant proposé pour placement, incluant les actes indiqués, est présenté au Ministère du Travail, de la Protection Sociale et de la Famille qui s'expose sur l'opportunité du placement de l'enfant dans la Maison – foyer pour les enfants avec des incapacités mentales de la ville d'Orhei. En même temps, le cas est transmis à KHSIMA qui évalue supplémentaires la situation de l'enfant et de sa famille et entreprend les actions de rigueur pour la prévention de l'institutionnalisation de l'enfant. En partant de ce qui a été exposé plus haut, nous mentionnons que le placement des enfants ne se fait qu'après l'épuisement de toutes les mesures pour la prévention de l'institutionnalisation et le placement dans la Maison – foyer est une dernière mesure de protection de l'enfant.

En ce qui concerne la réévaluation périodique de l'état de santé mentale des personnes placées (paragraphe 160), nous communiquons que les enfants placés dans l'établissement sont réévalués chaque année par les spécialistes de la Commission médico-pédagogique républicaine.

Egalement nous rappelons que conformément au Code de la Famille, adopté par la Loi n° 1316-XIV du 26.10.2000, les autorités tutélaires trouvent les enfants restés sans la protection des parents, les introduisent dans des registres, et dans chaque cas à part, en fonction des circonstances concrètes suite auxquelles les enfants sont restés sans la protection des parents, choisissent la forme appropriée de protection des enfants, en assurant le contrôle systématique des conditions d'entretien, éducation et instruction de ceux-ci.

En même temps, aux termes de l'article 155, alinéa (4) du Code de la Famille l'autorité tutéaire surveille et évalue, une fois tous les six mois au moins, la situation de l'enfant auquel on applique une forme de protection.

A cet effet, la prérogative de surveillance et de réévaluation de la forme de protection appliqué aux enfants, y compris à ceux placés dans des établissements de type résidentiel, ne revient pas au Ministère du Travail, de la Protection Sociale et de la Famille, mais à l'autorité tutéaire du domicile de l'enfant conformément aux compétences et aux attributions de fonction.

demandes d'informations

Les questions de tutelle et curatelle des personnes privées de leur capacité juridique (paragraphe 161).

En conformité avec les stipulations du Code Civil de la République de Moldova, n° 1107-XV du 06.06.2002, la tutelle et la curatelle est instituée pour la protection des droits et des intérêts des personnes physiques incapables ou avec de la capacité d'exercice restreinte ou limitées en leur capacité d'exercice.

Les tuteurs et les curateurs défendent les droits et les intérêts des personnes en leur tutelle dans les relations avec les personnes physiques et juridiques, y compris dans l'instance judiciaire.

Conformément aux stipulations du Code de Procédure Civile de la République de Moldova n° 225-XV du 30.05.2003, dans le processus de privation de la capacité d'exercice des personnes et d'institution de la tutelle sont impliquées les établissements médicaux sanitaires spécialisés en psychiatrie et les instances judiciaires.

La décision des instances judiciaires sert en tant que fondement pour l'organe de tutelle et curatelle (les autorités publiques locales ou, le cas échéant, l'établissement où est hospitalisée la personne), pour nommer un tuteur à la personne déclarée incapable.

Dans le but de l'ajustement de la législation en vigueur, en particulier des stipulations du Code Civil et du Code de Procédure Civile, conformément aux stipulations de l'article 12 de la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées, par l'Ordre Interministériel (le Ministère de la Santé, le Ministère de la Justice et le Ministère du Travail, de la Protection Sociale et de la Famille) du 9 décembre 2011, a été institué un groupe de travail intersectoriel pour la réformation de la capacité juridique. Les tâches du groupe de travail sont : l'analyse de la législation nationale et internationale concernant la capacité juridique des personnes avec des incapacités mentales ; l'élaboration et la formulation des propositions de modification de la législation en vigueur. Pendant la période de référence le groupe de travail s'est réuni en plusieurs séances de travail lors desquelles on a discuté des stipulations de la législation en vigueur et de l'expérience nationale dans ce domaine. Des visites d'étude ont été organisées, où les membres du groupe de travail se sont familiarisés avec l'expérience de ces pays en matière de la capacité juridique.

Il faut que les ministères impliqués de manière directe dans le processus d'expertise et de privation de la capacité d'exercice, établi par la législation (le Ministère de la Justice et le Ministère de la Santé) élaborent et formulent des amendements pour la modification de la Législation en vigueur : le Code Civil de la République de Moldova n° 1107 du 06.06.2002 (art. 32-47) et le Code de Procédure Civile n° 225 du 30.05.2003 (art. 302-308).

En même temps nous mentionnons qu'après la ratification de la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées, la République de Moldova a assumé la responsabilité pour la mise en application des stipulations du présent document par la réformation du système actuel de protection sociale des personnes handicapées.

Ainsi, en vue de l'exécution des stipulations de la Convention mentionnée a été institué par l'Ordre commun n° 948/351/533 du 09 septembre 2011 du Ministère de la Santé, du Ministère de la Justice, du Ministère du Travail, de la Protection Sociale et de la Famille et du Ministère de la Justice le groupe intersectoriel pour la réformation de l'institution de capacité juridique.