



CPT/Inf (2004) 8

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

**du 22 au 26 octobre 2001**

Le Gouvernement de la Roumanie a donné son accord à la publication du rapport susmentionné du CPT et de sa réponse. La réponse figure dans le document CPT/Inf (2004) 9.

Strasbourg, 2 avril 2004

**TABLE DES MATIERES**

<b>Copie de la lettre transmettant le rapport du CPT .....</b>	<b>3</b>
<b>I. INTRODUCTION .....</b>	<b>4</b>
<b>A. Dates de la visite et composition de la délégation .....</b>	<b>4</b>
<b>B. Contexte de la visite et établissements visités .....</b>	<b>4</b>
<b>C. Consultations menées par la délégation et coopération témoignée.....</b>	<b>5</b>
<b>II. CONSTATIONS FAITES DURANT LA VISITE ET MESURES PRECONISEES ....</b>	<b>6</b>
1. Remarques préliminaires .....	6
2. Mauvais traitements .....	7
3. Conditions matérielles de séjour et prise en charge des résidents .....	8
a. conditions matérielles de séjour .....	8
b. prise en charge des résidents .....	11
c. évaluation et mesures préconisées.....	13
4. Moyens de contrainte.....	15
5. Garanties entourant le placement des résidents .....	16
6. Conclusion .....	18

**Copie de la lettre transmettant le rapport du CPT**

Strasbourg, le 27 mars 2002

Madame, Monsieur,

Conformément à l'article 10 paragraphe 1, de la Convention européenne pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants, j'ai l'honneur de vous adresser le rapport au Gouvernement de la Roumanie, établi par le Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants (CPT), à l'issue de la visite qu'il a effectuée en Roumanie du 22 au 26 octobre 2001. Le rapport a été adopté par le CPT lors de sa 47e réunion qui s'est tenue du 5 au 8 mars 2002.

Les recommandations, commentaires et demandes d'information formulés par le CPT figurent **en caractère gras** dans le document. A cet égard, je tiens à faire plus particulièrement référence au paragraphe 34 dans lequel le Comité demande aux autorités roumaines de fournir sans autre délai des informations sur les mesures prises au centre de Negru-Voda pour assurer le respect des exigences fondamentales de la vie des résidents. Le CPT demande en outre aux autorités roumaines de fournir, dans un délai de six mois, un rapport détaillant toutes les mesures adoptées pour mettre en œuvre les recommandations formulées dans ce rapport et comportant les réactions et réponses des autorités roumaines suite aux commentaires et demandes d'information du Comité.

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

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

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

Silvia CASALE  
Présidente du Comité européen pour la  
prévention de la torture et des peines  
ou traitements inhumains ou dégradants

Ministère de la Justice  
Direction des Relations Internationales  
et de l'Intégration Européenne  
33, bd. Elisabeta  
5è arrondissement  
70608 BUCAREST - Roumanie

## **I. INTRODUCTION**

### **A. Dates de la visite et composition de la délégation**

1. En vertu de l'article 7 de la Convention européenne pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants (ci-après "la Convention"), une délégation du CPT a effectué une visite en Roumanie du 22 au 26 octobre 2001.

2. La délégation du CPT comprenait MM. Pierre SCHMIT (membre du CPT et Chef de la délégation), André LAUBSCHER, Directeur des Soins aux Hôpitaux Universitaires de Genève, Suisse (expert) et Mme Laurence MARECHAL-BONNEMORT, Psychiatre, Service de Psychiatrie Infanto-Juvenile, Hôpital de Lannemezan, France (expert). Ils étaient assistés de MMes Anca Maria CHRISTODORESCU et Sanda MOUCHA, interprètes, et accompagnés de Mme Geneviève MAYER, Secrétaire Exécutive Adjointe du CPT.

### **B. Contexte de la visite et établissements visités**

3. Il s'agissait d'une visite qui a paru au CPT "être exigée par les circonstances" (cf. article 7, paragraphe 1, de la Convention). Son but a été d'examiner la situation des enfants et adolescents placés par les autorités publiques dans des centres de placement relevant de l'Autorité Nationale pour la protection de l'enfant et l'adoption, ainsi que du Secrétariat d'Etat pour les personnes handicapées. En effet, en 2000 et 2001, le CPT a régulièrement reçu des informations faisant état de conditions de séjour très médiocres et de prise en charge inadéquate des résidents dans de tels centres. Cette situation avait fait l'objet d'un échange de correspondance entre le CPT et les autorités roumaines en janvier/février 2001. Au vu des informations reçues, comme d'informations préoccupantes continuant d'affluer d'autres sources, le CPT a décidé d'aller évaluer, sur le terrain, le traitement des enfants et adolescents placés dans certains de ces centres.

4. A cette fin, la délégation a visité les lieux suivants :

#### Département de Constanta

- Centre de Placement pour enfants handicapés, Negru-Voda

#### Département de Vaslui

- Centre de Placement de Giurcani
- Centre de Placement de Husi.

**C. Consultations menées par la délégation et coopération témoignée**

5. La délégation du CPT a eu des entretiens fructueux avec Mme Rodica Mihaela STAÎNOIU, Ministre de la Justice, MM. Ioan ALEXANDRU, Secrétaire d'Etat à la Justice, Vali BOTEZATU, Sous-Secrétaire d'Etat à la protection de l'enfance et de l'adoption, Ioan BURAGA, Directeur Général Adjoint de l'Assistance Médicale au Ministère de la Santé et de la Famille, ainsi qu'avec Mesdames Mihaela ALEXE, Conseillère au Secrétariat d'Etat pour les personnes handicapées et Liliana PREOTESA, Directrice Générale pour l'enseignement universitaire au Ministère de l'Education et de la Recherche.

6. Tant au niveau national que local, la délégation du CPT a bénéficié d'une excellente coopération. Le Comité tient à exprimer ses remerciements à toutes les personnes ayant assisté sa délégation lors de la visite, et en particulier à Mme Mariana RUDĂREANU, Directrice Générale à la Direction Judiciaire pour la Coordination des Stratégies pour Combattre la Criminalité du Ministère de la Justice (à l'époque, agent de liaison auprès du CPT), pour son efficacité et sa disponibilité, avant et pendant la visite.

## II. CONSTATIONS FAITES DURANT LA VISITE ET MESURES PRECONISEES

### 1. Remarques préliminaires

7. Les centres de placement de Negru-Voda, Giurcani et d'Husi accueillent des enfants et adolescents, garçons et filles, qui avaient été abandonnés par leur famille ou placés par mesure de protection par les autorités publiques. En provenance majoritairement d'orphelinats ou d'écoles spéciales, il s'agit d'enfants et d'adolescents atteints de handicaps mentaux graves (diagnostiqués généralement comme atteints d'encéphalopathie chronique infantile) ou de troubles du comportement, souvent associés à des handicaps physiques. Toutefois, les centres de Negru-Voda et Husi accueillent aussi des adultes handicapés ayant passé leur enfance/adolescence dans des orphelinats et centres de placement.

8. Le cadre juridique du placement des enfants/adolescents susmentionnés est régi par l'Ordonnance d'Urgence n° 26 (97) relative à la protection de l'enfant en difficulté, telle que republiée, ainsi que par l'Arrêté Gouvernemental 117/99 (cf. paragraphe 42 ci-dessous). La décision de placement est prise par la Commission départementale pour la protection de l'enfant, sur base d'une enquête sociale ou, s'il s'agit d'un enfant handicapé en difficulté, sur base d'un rapport de la commission de diagnostic et du tri ou d'une commission d'expertise complexe en vue d'établir le type et degré de handicap de l'enfant et son orientation scolaire (article 5, paragraphe 1 de l'Arrêté Gouvernemental n° 117/99).

9. Le Centre de placement pour enfants handicapés de Negru-Voda est, depuis août 2000, sous la tutelle de l'Autorité Nationale pour la Protection de l'Enfant et l'Adoption. Proche de la frontière bulgare, il se trouve en pleine zone rurale, à environ une heure de route de Constanta, chef-lieu du Département. Le Centre est localisé dans un bâtiment, situé sur un terrain relativement vaste, où se trouvaient aussi un espace d'activités thérapeutiques moderne, construit et géré par une ONG étrangère ainsi qu'une petite maison abritant une communauté de vie pour six enfants, également créée et soutenue par une ONG étrangère. Lors de la visite, l'avenir du Centre était incertain et les avis sur son maintien et sa possible vocation future, partagés.

Avec 182 lits, le centre fonctionnait à sa pleine capacité. Sur l'ensemble des résidents du centre, 87 étaient des enfants et adolescents des deux sexes. Depuis la réforme de 2000, un certain nombre d'enfants/adolescents, considérés comme ayant un grand potentiel de récupération, avaient été transférés dans un centre "Prichindul", proche de Constanta. Ne sont restés à Negru-Voda que ceux considérés à faible, sinon aucun, potentiel de récupération.

10. Le Centre de placement de Giurcani est, lui aussi, passé de la tutelle du Secrétariat d'Etat aux Handicapés à celle de l'Autorité Nationale pour la Protection de l'Enfant et de l'Adoption.

A proximité de la frontière de la République de Moldova, il se trouve totalement isolé en rase campagne, à une dizaine de kilomètres de Murgeni, la ville la plus proche. Atteignable par des voies à peine carrossables, il est localisé dans une ancienne maison de Boyard datant du XIX<sup>e</sup> siècle.

D'une capacité de 50 lits, ce centre était, lors de la visite, gravement surpeuplé, accueillant 70 enfants et adolescents (garçons et filles) atteints d'handicaps mentaux ou d'handicaps physiques associés. Ce surpeuplement était une conséquence des réformes ayant contraint à transférer à Giurcani, considéré comme le seul centre du département habilité à recueillir de tels enfants, ceux provenant d'autres centres du département de Vaslui (y compris de Husi), comme de toute la Roumanie, dès lors que Vaslui était leur département d'origine.

11. Le Centre de Placement de Husi relève du Secrétariat d'Etat aux Handicapés. Caractéristique unique parmi les trois centres visités, il est localisé en zone urbaine, aux abords de la ville de Husi. Il s'agit d'un centre accueillant à la fois des mineurs et des adultes. La délégation a été informée qu'à moyen terme, ce centre n'hébergerait plus que des adultes et que l'on s'employait à transférer les mineurs vers des centres de placement réservés à la population juvénile.

Lors de la visite, le centre avait une capacité d'accueil de 227 lits au total (pour 234 résidents), soit 158 dans les sections réservées exclusivement aux adultes et 69 dans la section des enfants et adolescents. Toutefois, dans cette dernière section, seuls 30 des 69 lits étaient effectivement destinés aux mineurs.

La délégation s'est concentrée sur la section des "mineurs" du Centre qui comptait, pour 78 résidents (des deux sexes), 45 enfants/adolescents. Elle s'est également rendue, pour une brève visite, au foyer "Rayon de Soleil", tenu par des religieuses franciscaines, qui avait été habilité par les autorités locales à prendre en charge dix enfants du centre, ayant développé le SIDA.

## **2. Mauvais traitements**

12. La délégation n'a recueilli aucune indication de mauvais traitements délibérés de résidents par le personnel des centres. Le CPT tient à souligner le dévouement envers les résidents, observé chez certains responsables et personnel soignant, ce en dépit du peu d'effectif en personnel et de la pauvreté des ressources.

13. Le placement d'enfants et d'adolescents par les autorités publiques dans une institution implique la responsabilité pour celles-ci de veiller à leur bien-être physique et mental. Les constatations faites par la délégation du CPT ont mis en évidence que les autorités roumaines ne remplissaient pas cette responsabilité à l'égard de la plupart des résidents placés dans les centres visités. En effet, d'importantes carences ont été identifiées dans les exigences fondamentales de la vie (nourriture, chauffage, l'approvisionnement en eau courante, vêture) et dans la prise en charge; elles ont entraîné une situation qui s'apparentait à un traitement inhumain et dégradant.

Cet état de choses sera traité plus avant dans le rapport (cf. paragraphes 17 à 23 et 25 à 27).

14. Le CPT est aussi préoccupé par la gestion du problème de l'agressivité entre enfants, relevé aux centres de placement de Giurcani et d'Husi. A Giurcani, la délégation a vu un enfant valide se précipiter sur un enfant handicapé motrice et tenter de le jeter au sol sans intervention appropriée de la part du personnel. L'enfant handicapé motrice présentait des lésions à la tête et aux mains, laissant supposer qu'elle n'était pas pour la première fois sujette à ce type d'incident. Le médecin intervenant au Centre de Giurcani a du reste indiqué à la délégation que les actes agressifs entre enfants étaient courants. A Husi, la délégation a observé des gestes violents entre enfants, sans que cela ne suscitât une réaction du personnel.

15. L'obligation de prise en charge des résidents qui incombe aux autorités englobe la responsabilité de les protéger contre d'autres résidents qui pourraient leur porter préjudice. Cela signifie notamment que le personnel se montre attentif au comportement des résidents et soit à la fois résolu et formé de manière appropriée pour intervenir lorsque cela s'avère nécessaire. De même, il convient d'assurer une présence adéquate du personnel à tous moments, y compris la nuit et les fins de semaine. De plus, des dispositions adéquates doivent être prises en faveur des résidents particulièrement vulnérables, tels les résidents handicapés moteurs ou grabataires, en veillant, par exemple, à ne pas les placer ou les laisser seuls avec des résidents identifiés comme ayant un comportement agressif.

**Le CPT recommande aux autorités roumaines de prendre, à la lumière des remarques ci-dessus formulées, les mesures nécessaires pour protéger de façon adéquate les résidents vulnérables.**

### **3. Conditions matérielles de séjour et prise en charge des résidents**

#### **a. conditions matérielles de séjour**

16. Les conditions matérielles dans les centres de placement pour personnes handicapées doivent être propices au traitement et au bien-être des résidents et offrir un environnement pédagogique et thérapeutique positif. Créer un tel environnement implique avant tout un espace de vie par résident suffisant, un éclairage, chauffage et une aération adaptés ainsi qu'une vêture appropriée et individualisée. Cela signifie aussi maintenir l'établissement dans un état d'entretien et d'hygiène satisfaisant.

Une attention particulière doit être accordée à la décoration des chambres des résidents et des aires de loisirs afin de leur donner des formes de stimulation appropriée. La mise à disposition de tables de chevets ou penderies est hautement souhaitable et les résidents devraient être autorisés à conserver des effets personnels (jouets, livres, etc.).

Les installations sanitaires doivent être conçues de manière à permettre aux résidents de préserver une certaine intimité. En ce domaine, il y a lieu également de tenir compte des besoins des résidents handicapés physiques, notamment de ceux très dépendants. Pour ces personnes, les centres doivent disposer de l'équipement de base pour permettre au personnel d'assurer les soins nécessaires (y compris une hygiène corporelle adéquate).

L'alimentation des résidents doit être adéquate en quantité et en qualité. Elle doit aussi être servie dans des conditions satisfaisantes. Cela signifie qu'il doit y avoir l'équipement nécessaire pour assurer que les aliments sont servis à une température idoine et que les résidents puissent manger dans des conditions décentes (avec des couverts corrects, en se voyant offrir des repas présentés de manière décente). Les besoins particuliers de personnes dépendantes doivent faire l'objet d'une attention particulière.

17. Le bâtiment abritant le Centre de placement de Negru-Voda était vétuste et décrépi.

La très grande majorité des enfants était hébergée à l'étage et les adolescents/jeunes adultes (de 15 à 18 ans) dans une unité du rez-de-chaussée, dans des dortoirs aux dimensions relativement acceptables pour leur capacité (par exemple, 13 m<sup>2</sup> pour trois lits), avec de grandes fenêtres. C'était là, toutefois, les seuls points positifs à porter au crédit du centre.

Pour le reste, l'humidité et le froid, un équipement très modeste et - sauf rares exceptions - un environnement austère caractérisaient les lieux. Les mineurs étaient le plus souvent recroquevillés (parfois à plusieurs pour se tenir chaud) sous une mince couverture, dans de vieux lits pourvus d'une literie usée, au sein de dortoirs gris et nus, où l'on ne trouvait qu'occasionnellement de vieilles tables de chevets ou quelques fauteuils roulants décatis.

En outre, un certain nombre de résidents grabataires étaient laissés dans leur lit avec des couches souillées d'urine et de matière fécale, ou sur le ventre à même une alèse plastique trempée d'urine, grouillant de mouches sur le visage et le corps. Nombre présentaient d'importantes rougeurs irritatives sur le corps, évocatrices de soins corporels inadéquats. L'odeur dans certains dortoirs était nauséabonde.

18. Les conditions matérielles au centre de placement de Giurcani étaient encore plus misérables. Dans cette maison de plain-pied, les résidents étaient entassés dans huit chambres (par exemple, huit enfants dans 17 m<sup>2</sup>, dix dans 28 m<sup>2</sup>), très mal chauffées, ne comportant généralement que de vieux lits accolés les uns aux autres et en nombre insuffisant (par exemple, dans un dortoir, neuf enfants partageaient cinq lits; dans un autre, un enfant était couché sur un matelas à même le sol). La literie était crasseuse et élimée, en quantité inadéquate. En outre, plusieurs chambres (côté verrière), regroupant les résidents considérés comme irrécupérables - et, pour certains d'entre eux, handicapés moteurs -, ne bénéficiaient ni de lumière naturelle, ni d'aération directes.

Exception faite d'un ou deux dortoirs aménagés grâce à une ONG étrangère, les lieux de séjour étaient dans un état de dénuement total, alors qu'une pièce de l'établissement regorgeait de peluches, poupées et autres jouets soigneusement exposés et inaccessibles aux enfants.

L'hygiène corporelle des enfants était très médiocre; là encore, nombre d'entre eux présentaient sur le corps des rougeurs et des irritations dermatologiques. La plupart des lieux de vie étaient imprégnés d'une odeur envahissante d'urine et d'excréments.

19. Le Centre d'Husi contrastait largement avec les deux précédents, en dépit de la modestie des lieux. Les enfants étaient accueillis dans dix dortoirs assez spacieux (environ 32 m<sup>2</sup> pour 6 à 8 lits), lumineux, propres et adéquatement équipés, pourvus de lits dotés d'une literie tout à fait convenable. De plus, une grande partie des dortoirs était bien décorée (rideaux, tapis, murs peints et jouets), dégageant une ambiance chaleureuse. En outre, en dépit des difficultés d'approvisionnement en eau (cf. paragraphe 20 ci-dessous), l'hygiène corporelle des enfants était correctement assurée et, leur vêtue propre.

Cependant, il y avait des ombres au tableau. Dans la quasi-totalité des dortoirs, il y avait plus d'enfants que de lits et les lieux de vie étaient froids et humides, la centrale thermique étant en panne depuis plusieurs mois.

20. Les centres visités ne disposaient pas d'installations sanitaires d'un niveau adéquat pour faire face aux besoins des résidents. L'équipement était généralement insuffisant en nombre, vétuste, partiellement hors d'état de fonctionnement (qu'il s'agisse de robinets, W.C., baignoires ou douches) et non adapté à des personnes physiquement handicapées. A Giurcani, la décrépitude et la saleté en faisaient un véritable foyer d'infection. De plus, parfois, les toilettes n'avaient pas de portes.

A cela, il faut ajouter que l'approvisionnement en eau chaude et/ou froide n'était nulle part satisfaisant (eau chaude et froide disponible seulement pendant certaines tranches horaires dans la journée ou alors absence totale d'eau chaude).

21. La population juvénile des trois centres se caractérisait par des retards staturo-pondéraux généralisés (cf. aussi paragraphe 26 ci-dessous) liés, en grande partie, à une alimentation qualitativement et quantitativement insuffisante. Les observations in situ de la délégation, y compris l'examen des menus et des stocks alimentaires, ont mis en évidence une quasi absence de produits calciques, des apports protéiques faibles, un manque drastique de produits frais, tels les légumes et les fruits. Le personnel des centres a du reste souligné que l'allocation journalière pour la nourriture (32.000 Lei par résident pour les 3 repas) ne suffisait pas à assurer une alimentation convenable.

De plus, du fait de la précarité de l'équipement, les repas étaient servis au mieux tièdes, au pire froids. En outre, les repas étaient mal présentés (par exemple, rations servies à la louche, puisées dans de grands seaux métalliques). Le CPT tient à souligner que la présentation de la nourriture est plus une question de volonté, que de sacrifice budgétaire.

22. Les résidents étaient généralement médiocrement vêtus et mal chaussés, compte tenu des conditions climatiques ambiantes, cela même dans les centres de Negru-Voda et Husi qui disposaient de stocks importants d'habits et de chaussures, émanant de donations.

En outre, la dépersonnalisation de l'habillement était très prononcée. Les vêtements étaient attribués généralement par dortoirs, interchangeables entre les résidents, parfois marqués (comme à Husi) d'un gros numéro noir, correspondant à celui du dortoir. Une telle situation n'est guère propice au renforcement du sentiment d'identité personnelle et d'estime de soi. L'individualisation de l'habillement fait partie du processus thérapeutique et ne requiert pas d'efforts budgétaires spéciaux.

23. Il convient finalement de faire référence à la pratique observée à Negru-Voda et Husi, consistant à placer, ensemble dans des dortoirs, des adultes grabataires et des enfants. Cette pratique qui contraint les adultes très dépendants à subir les soins requis par leur état au vu et au su d'enfants est inacceptable. De plus, elle ne peut que porter préjudice aux enfants qui, à ce stade de leur développement, devraient pouvoir bénéficier d'une image plus stimulante de la personne adulte.

b. prise en charge des résidents

24. Les mineurs des centres de placement visités souffrant, en plus de leurs handicaps mentaux et/ou physiques, de graves carences et déprivations affectives institutionnelles, requièrent une attention particulière. Toute prise en charge adéquate de tels mineurs doit se fonder sur une approche individualisée, impliquant l'élaboration d'un programme thérapeutique et éducatif qui tienne compte de la personnalité et du degré de handicap mental et/ou physique de chacun d'entre eux. Les programmes devraient notamment comporter un large éventail d'activités multidisciplinaires, telles que la psychomotricité, l'ergothérapie, l'apprentissage scolaire individualisé, l'expression orale, l'art/musicothérapie permettant à l'enfant de développer son autonomie, ses habilités sociales et des compétence dans la communication et les relations avec autrui. En outre, des activités en plein air (promenades, sorties, jeux, activités sportives), adaptées à leurs potentialités, devraient leur être proposées quotidiennement.

Ces programmes doivent impérativement inclure une prise en charge somatique appropriée, axée sur le développement physique des mineurs et des habitudes de vie favorisant la santé.

Naturellement, de tels objectifs ne peuvent être atteints qu'à la condition sine qua non de disposer de ressources appropriées en personnel dûment qualifié et en équipement adapté.

25. Aucun des centres visités ne remplissait ces critères. La plupart des résidents passaient le plus clair de leur temps, confinés dans les dortoirs et unités de vie (souvent sans même sortir à l'air frais), dans un environnement vide de toute stimulation, générant l'instabilité psychomotrice, les troubles du comportement et les actes auto et hétéro-agressifs. A Negru-Voda, une quarantaine de résidents seulement bénéficiaient de 90 minutes d'école par semaine pendant lesquelles ils pouvaient dessiner, jouer, apprendre à lire et à écrire, ainsi que de certaines activités en salle multi-sensorielle ou d'activités ergothérapeutiques dans l'espace thérapeutique géré par une ONG étrangère. La sous-utilisation manifeste de cet espace extrêmement bien équipé ne peut que surprendre. A Husi et Giurcani, une partie seulement des résidents valides bénéficiait au mieux de deux heures hebdomadaires d'accès à une salle d'activités/école, pauvrement équipée, où ils pouvaient jouer, recopier des textes et apprendre à lire.

26. Les soins somatiques se résumaient au suivi des risques épidémiologiques et au traitement ponctuel d'infections aiguës. En particulier, le suivi de l'évolution staturo-pondérale était inexistant à Negru-Voda et Giurcani et non régulier à Husi. En outre, l'état de la dentition des enfants/adolescents était lamentable (dents cariées, cassées, entartrées) et aucun effort d'hygiène bucco-dentaire n'était fait.

De plus, nombre de résidents présentaient des handicaps neurologiques et moteurs avérés, accompagnés de dystrophie musculaire (notamment déformation des membres inférieurs ou blocage des articulations) dus au manque de rééducation fonctionnelle. Ce n'est qu'à Negru-Voda et Husi qu'une poignée d'enfants bénéficiaient de quelques soins de kinésithérapie minimaux.

27. Ces situations sont en très grande partie à mettre sur le compte du manque en personnel qualifié qui était un problème majeur des trois centres visités. Du point de vue médical, les centres ne bénéficiaient que des services de médecins généralistes, se déplaçant parfois bénévolement comme à Giurcani. Les équipes soignantes pour l'ensemble de la population des centres, comptaient très peu d'infirmières diplômées (neuf à Negru-Voda, trois à Giurcani et huit à Husi), et un nombre limité d'aides-soignantes sans formation professionnelle (quelque quatre-vingts à Negru-Voda, vingt-huit à Giurcani, trente à Husi).

Les effectifs en personnel pour les activités de réhabilitation et éducatives étaient dérisoires. Negru-Voda comptait deux kinésithérapeutes, six personnes chargées de tâches éducatives, et une assistante sociale; Giurcani ne disposait en tout et pour tout que d'une éducatrice (sans formation) et, Husi d'une kinésithérapeute et de trois éducatrices non formées.

28. Dans ce tableau sombre, la délégation du CPT a néanmoins pu voir des alternatives de prise en charge de résidents. A Negru-Voda, la maisonnette localisée près du centre, gérée par une ONG étrangère, accueillait une communauté de six enfants du centre, évoluant dans un environnement chaleureux et convivial avec une prise en charge sociale et éducative tout à fait adéquate. A Husi, dix enfants handicapés du centre de placement ayant développé le SIDA, étaient accueillis, depuis octobre 2000, au Foyer Rayon de Soleil en vertu d'une convention conclue entre les autorités de protection de l'enfance et une congrégation religieuse. Situé au centre ville, ce foyer offrait des conditions matérielles confortables et conviviales, propices au développement physique et mental des enfants. Les enfants bénéficiaient de programmes d'activités thérapeutiques, éducatifs et de loisirs structurés, axés sur la socialisation (notamment sorties en ville, contacts avec la population du quartier). En outre, le suivi de leur état de santé était adéquatement assuré, par un médecin spécialisé en maladies infectieuses et une équipe de médecins spécialistes italiens. Par ce biais, les enfants avaient accès aux traitements médicamenteux (rétroviraux et vitamines) les plus récents. Toutefois, la convention à la base de l'accueil des enfants au Foyer Rayon de Soleil était valable pour trois ans seulement. **Le CPT souhaite être informé des projets des autorités roumaines en ce domaine.**

**Il souhaite aussi obtenir des informations sur la coordination établie entre de telles initiatives et la politique globale de prise en charge des enfants handicapés et en difficulté menée par les autorités roumaines, telle que préconisée par l'Ordonnance d'Urgence n° 12 du 26 janvier 2001.**

c. évaluation et mesures préconisées

29. Les constatations faites dans les centres visités sont extrêmement préoccupantes et appelleraient en principe des recommandations très détaillées. En fin de visite, la délégation du CPT a demandé aux autorités roumaines de parer immédiatement au plus urgent en veillant à ce que, dans les trois centres de placement visités, les exigences fondamentales de la vie en termes de chauffage, eau courante, alimentation et vêture soient assurées.

La délégation a également souligné que les centres de Negru-Voda et de Giurcani, de par leur isolement géographique - sans même évoquer la précarité des conditions matérielles - ne peuvent guère prétendre à une mission de réhabilitation psychosociale et éducative des mineurs.

30. Par lettre en date du 15 février 2002, les autorités roumaines ont fait état des mesures prises à l'issue de la visite. Il en ressort en particulier que, pour deux des centres de placement (Giurcani et Husi), les autorités compétentes ont réagi rapidement pour que les locaux soient adéquatement chauffés, approvisionnés de façon permanente en eau courante, y compris en eau chaude, et que les résidents bénéficient de vêtements et chaussures adaptés aux conditions climatiques. Les résidents mineurs recevraient à présent une alimentation adéquate et, en particulier, au centre de Husi, l'allocation journalière à cet effet a été augmentée à 40 000 Lei (décision gouvernementale n° 1307/2001). A Giurcani, les services compétents veillent aussi à la propreté et à l'hygiène des lieux (y compris des installations sanitaires) et ont amélioré le confort des résidents et les possibilités de loisirs pour les enfants. Un assistant social a été détaché à ce centre pour mettre en œuvre le plan de mesures d'amélioration des conditions de vie des résidents, élaboré par la direction générale pour la protection de l'enfant du département.

31. Les autorités roumaines ont aussi annoncé, dans la lettre susvisée, la fermeture du centre de Giurcani, programmée pour décembre 2002 et la création d'un complexe communautaire de réhabilitation et de soin de l'enfant handicapé qui serait situé dans les villes de Bârlad et/ou Husi, destiné à accueillir des mineurs de ce centre. La création de ce complexe doit se faire avec l'appui de divers intervenants gouvernementaux, locaux, internationaux et non gouvernementaux. En outre, 14 enfants ont déjà été transférés au centre de placement Fălciu (ce qui a quasiment éradiqué le surpeuplement du Centre de Giurcani) et des démarches sont entreprises en vue du transfert de 14 autres enfants.

En ce qui concerne le centre de placement de Husi, 31 sur les 45 enfants (les autres atteignant leur majorité cette année) seront transférés le 28 février 2002 dans un nouveau service pour enfants handicapés.

32. Le CPT note avec satisfaction les mesures prises par les autorités roumaines en ce qui concerne les centres de placement de Giurcani et de Husi. Il se félicite plus particulièrement de la décision de fermeture du centre de Giurcani et des alternatives préconisées. En conséquence, le CPT ne formulera pas à ce stade de recommandations en ce qui concerne les conditions de séjour et de prise en charge thérapeutique et éducative des enfants dans ces centres. **Il souhaite cependant obtenir des précisions sur le plan de mesures d'amélioration des conditions de vie des résidents encore placés à Giurcani.**

**Le CPT souhaite aussi être tenu informé des développements dans la concrétisation du projet de création du complexe communautaire de réhabilitation et de soin de l'enfant handicapé ainsi qu'obtenir toutes les informations utiles sur le nouveau service chargé d'accueillir les résidents mineurs du centre de placement de Husi. Ces informations devraient notamment inclure des détails sur les mesures prises dans ces nouveaux lieux afin de veiller à ce qu'ils remplissent les critères exposés aux paragraphes 16 et 24 ci-dessus.**

**Les autorités roumaines sont également invitées à fournir des précisions sur les conditions matérielles et la prise en charge des résidents transférés au centre de placement Fălciu, ainsi que de tout autre centre vers lesquels des mineurs du centre de Giurcani seront prochainement transférés.**

33. S'agissant du centre de placement de Negru-Voda, les autorités roumaines ont informé le CPT que le Conseil Général du département de Constanta devrait, en février 2002, décider la fermeture du centre. Cette décision serait motivée par les investissements financiers trop élevés qu'exigerait la rénovation du Centre et l'impossibilité d'y faire venir du personnel qualifié. Il est prévu de transférer les mineurs de Negru-Voda vers deux centres actuellement en construction: le centre "Petit Rotterdam" à Constanta (qui doit ouvrir en juin 2002) d'une capacité de 50 places, réparti en six maisons de type familial, réalisé en partenariat avec la fondation hollandaise "Copiii Mării Negre" et la mairie de Rotterdam et le centre de placement de Techirghiol, réalisé en partenariat avec l'organisation non gouvernementale "Breath Romania" (qui doit ouvrir en juillet 2002). Là aussi, le CPT ne peut que saluer les initiatives prises par les autorités roumaines. **Il souhaite être tenu informé de la réalisation de ces projets et obtenir des informations précises sur les conditions de séjour et de prise en charge des résidents dans les nouveaux centres.**

34. Toutefois, toutes les préoccupations du CPT concernant le centre de Negru-Voda ne sont pas levées. En effet, contrairement à ce qui a été indiqué pour Husi et Giurcani, les autorités roumaines n'ont fourni aucune information sur les mesures prises, en attendant la fermeture du centre, pour assurer le respect des exigences fondamentales de la vie. **Le CPT demande aux autorités roumaines de fournir sans autre délai des informations sur les mesures prises en ce domaine.**

**De plus, le CPT recommande de donner des instructions précises au personnel de Negru-Voda pour veiller à ce que les personnes très dépendantes bénéficient dès que nécessaire des soins corporels qu'exige leur état (changement des couches, toilette corporelle, soins des escarres) et que les lieux soient maintenus dans un état d'hygiène satisfaisant. En outre, un terme doit être mis sans délai à la pratique consistant à placer ensemble, dans un même dortoir, des adultes très dépendants et des enfants.**

35. Enfin, le CPT recommande que les résidents mineurs se trouvant encore dans les centres de placement de Giurcani et de Negru-Voda bénéficient sans délai d'un bilan somatique (statur pondéral, dentaire, etc.) et reçoivent les soins qu'exige leur état physique.

#### 4. Moyens de contrainte

36. Dans les centres de placement pour personnes handicapées mentales, une contrainte physique (isolement, contention physique) de courte durée, à l'égard de résidents, peut exceptionnellement s'avérer nécessaire dans des cas extrêmes d'automutilation ou d'agressivité à l'égard d'autres résidents. C'est là toutefois un domaine de préoccupation particulière pour le CPT, vu la potentialité d'abus et de mauvais traitements.

37. Le Centre de placement de Negru-Voda disposait d'une chambre d'isolement destinée aux résidents (mineurs ou adultes) agités ou violents. Du point de vue matériel, elle était identique aux autres chambres de l'établissement, mais était cependant meublée de trois lits en fer. En outre, la fenêtre, côté intérieur, était grillagée. Un tel équipement est potentiellement dangereux en cas d'agitation psychomotrice des personnes qui y sont placées. **Le CPT recommande d'aménager la chambre d'isolement du centre de Negru-Voda afin qu'elle offre des conditions matérielles de sécurité appropriées.**

38. Dans ce centre, la délégation a également observé deux résidents attachés par des liens à leur lit. L'un des résidents, présentant une importante auto-agressivité, était couché en décubitus latéral droit, attaché au lit, de façon quasi-permanente, par des liens serrés au niveau du poignet. Cette position lui comprimait fortement la poitrine et une épaule et ses mains étaient froides et légèrement oedématisées. **Le CPT recommande de proscrire immédiatement une telle méthode de contention physique, inacceptable tant du point de vue thérapeutique qu'humain.**

39. La situation de résidents soumis à une contrainte physique doit être rapidement évaluée afin de lever le plus tôt possible la mesure et la remplacer par d'autres mesures appropriées, telles des protections contre les risques de blessure, une sédation médicamenteuse appropriée, un environnement hypostimulant et la présence renforcée et rassurante du personnel.

De plus, le recours à la contrainte physique doit faire l'objet de consignes explicites, précisant les cas où il peut y être fait recours, les moyens de contrainte autorisés, la durée permise et la nécessité d'une surveillance renforcée par le personnel, ainsi que l'obligation de trouver rapidement des alternatives à la mesure. Tout recours à une telle mesure doit être autorisé ou approuvé par un médecin ou par le responsable du centre, dans l'attente du médecin. En outre, chaque recours à la contrainte physique doit être consigné dans un registre spécifique détaillant l'heure de début et de fin de la mesure, les motifs de la mesure, le nom du médecin/responsable du centre l'ayant autorisé ou approuvé, ainsi que les mesures alternatives prises.

Vu les constatations faites lors de la visite, **le CPT recommande aux autorités roumaines d'élaborer, à la lumière des remarques ci-dessus formulées, des instructions écrites détaillées en ce qui concerne le recours aux moyens de contrainte physique dans les centres de placement pour personnes handicapées mentales. Il recommande de plus de veiller à ce que le personnel de tels centres de placement soit formé à la gestion de résidents auto et hétéro-agressifs. Cette formation doit notamment leur enseigner le caractère exceptionnel du recours à la contrainte physique et leur apprendre à utiliser des mesures alternatives à celle-ci.**

## 5. Garanties entourant le placement des résidents

40. La vulnérabilité des enfants handicapés mentaux demande beaucoup d'attention afin de prévenir tout acte - ou éviter toute omission - préjudiciable à leur bien-être. Il s'ensuit que le placement décidé d'office par les autorités publiques dans des centres/institutions spécialisés doit toujours être entouré de garanties appropriées. En particulier, la procédure de placement d'office doit offrir des garanties d'indépendance et d'impartialité ainsi qu'être fondée sur une expertise (médico-psychosociale et pédagogique) objective. En outre, il est crucial que la nécessité du placement soit révisée à intervalles réguliers et, que cette révision offre les mêmes garanties que celles de la procédure de placement.

41. Les réformes entreprises depuis plusieurs années s'efforcent d'atteindre ces objectifs. En vertu de l'Ordonnance d'Urgence n° 26/1997 relative à la protection de l'enfant en difficulté, la commission départementale pour la protection de l'enfant, placée sous l'autorité des conseils généraux de département, dispose d'un éventail de mesures pour protéger de tels enfants, allant du placement familial ou auprès d'un organisme privé autorisé/ou d'un service spécialisé, au placement en régime d'urgence<sup>1</sup>. Lors de la visite, les autorités roumaines ont indiqué à la délégation que la composition des commissions pour la protection de l'enfant serait modifiée prochainement, en vue d'une unification du système. **Le CPT souhaite obtenir des informations complémentaires à ce sujet (nouvelle composition des commissions, copie des dispositions les régissant à présent, etc.).**

42. La Commission de protection de l'enfant décide du placement au vu d'un rapport d'enquête psychologique motivé émanant de l'autorité/service ayant demandé le placement (article 33 (5), de l'ordonnance d'urgence n° 26/1997) et, s'il s'agit d'un enfant handicapé en difficulté (cf. paragraphe 8 ci-dessus), sur la base d'un avis d'une commission spécialisée (article 5 (1) de l'Arrêté gouvernemental n° 117/99 portant approbation des normes méthodologiques et mesures transitoires d'application de l'Ordonnance d'Urgence). Avant toute prise de décision, la Commission doit procéder à diverses auditions (les parents, la personne/famille, l'organisme qui veut se voir confier l'enfant ou auprès desquels il est envisagé de placer l'enfant ainsi que toute autre personne invitée par la Commission), y compris celle de l'enfant concerné à condition qu'il ait atteint l'âge de 10 ans. Elle doit décider dans un délai de 15 jours de sa saisine.

La décision de la Commission de protection de l'enfant peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal territorialement compétent; toutefois, en l'état actuel des textes, ce recours ne peut être effectué que par la commission de protection de l'enfant, auteur du placement. A l'évidence, une telle situation n'est pas acceptable. A cet égard, les autorités roumaines ont fait savoir qu'un Code de l'enfance était en préparation, lequel devrait prévoir la création d'un avocat pour les enfants. **Le CPT souhaite être informé de tout développement en ce domaine.**

Le CPT estime en outre que la protection des droits fondamentaux des enfants en difficulté pourrait être considérablement renforcée par la création d'une instance judiciaire spécifique, telle un juge pour enfants. **Il souhaite obtenir les vues des autorités roumaines sur cette question.**

---

<sup>1</sup> Le placement en régime d'urgence est décidé si les parents, ou l'un d'entre eux, mettent en danger la sécurité, le développement ou l'intégrité morale de l'enfant ou si ce dernier se trouve sans surveillance ou est abandonné par les parents.

43. L'examen de dossiers de résidents dans les centres de placement visités suscite des réserves. En effet, dans certains cas, ils ne comportaient aucune trace de décision de placement et des raisons l'ayant motivée. Dans d'autres cas, les motivations pour fonder le placement dans les centres pour enfants handicapés, se limitaient à des constats d'échecs scolaires répétés dans des institutions éducatives spécialisées, ou des troubles d'adaptation ou du comportement. Des responsables locaux de centres ont d'ailleurs souligné qu'ils étaient contraints d'accueillir des enfants manifestement mal orientés, suite à des décisions hâtives de placement.

Dans ce même registre, il convient de souligner qu'en vertu de l'article 18 (1) de l'Ordonnance d'Urgence de 1997, la Commission a l'obligation de vérifier et de réévaluer, au moins une fois par trimestre, les circonstances liées au placement de l'enfant. Toutefois, les dossiers examinés ont mis en exergue que cette obligation n'était souvent pas remplie, ou lorsqu'il y avait réévaluation, qu'elle se limitait à une confirmation stéréotypée de la décision initiale.

A cet égard, le CPT apprend avec satisfaction (cf. lettre des autorités roumaines du 15 février 2002) que la Direction Générale de la Protection de l'Enfant de Vaslui, avec l'appui de l'UNICEF, réévaluera en mars 2002 chacun des résidents du Centre de placement de Giurcani.

**Le CPT recommande aux autorités roumaines de procéder à une évaluation similaire des mineurs du centre de placement de Negru-Voda et de vérifier dans les autres centres de placement de même type, l'application des dispositions de l'Ordonnance d'Urgence sur les modalités de placement et sa révision.**

44. En vertu de l'Arrêté Gouvernemental 117/99, chaque Conseil Départemental doit faire rapport trimestriellement, ou sur demande, à l'Autorité Nationale pour la Protection de l'Enfant et pour l'Adoption, sur les types de service de protection de l'enfance, le nombre et les catégories d'enfant protégés, les budgets alloués et les programmes mis en oeuvre. **Le CPT souhaite être informé des conclusions auxquelles l'Autorité a abouti fin 2001 suite à de tels rapports et des mesures qu'elle préconise en conséquence.**

45. Enfin, la visite régulière de centres de placement pour mineurs par un organe indépendant (par exemple, un magistrat ou une commission de surveillance) constituerait une contribution importante à la prévention des mauvais traitements. Un tel organe devrait être autorisé, plus particulièrement, à s'entretenir en privé avec les résidents, recueillir leurs plaintes et, le cas échéant, à formuler les recommandations qui s'imposent. **Le CPT invite les autorités roumaines à envisager la création d'un tel organe.**

## 6. Conclusion

46. Les autorités roumaines sont à l'évidence confrontées à une tâche difficile, pour beaucoup le résultat du lourd héritage de la loi de 1970 relative au régime de protection de certains mineurs, abrogée par l'Ordonnance d'Urgence de 1997. Le CPT sait que la protection de l'enfance abandonnée et en difficulté constitue depuis plusieurs années un défi majeur pour les autorités roumaines (cf. notamment le rapport de la Commission des Affaires étrangères, des droits de l'homme, de la sécurité et de la politique de la défense<sup>2</sup> du Parlement européen sur la demande d'adhésion de la Roumanie ainsi que la résolution y afférente). Elles se sont engagées dans un processus de réforme d'envergure axé sur la désinstitutionnalisation de l'enfant, les mesures alternatives au placement en institution en privilégiant le placement maternel/familial, le développement des centres de jour en même temps qu'elles procèdent à la réorganisation des structures de placement.

Le CPT est conscient que les résultats obtenus restent inégaux selon les départements et qu'il y a du chemin à parcourir. La récente Ordonnance d'Urgence n° 12 du 26 janvier 2001 portant création de l'Autorité Nationale pour la Protection de l'Enfant et l'Adoption constitue un nouveau pas important. **Le CPT en appelle aux autorités roumaines pour qu'elles déploient tous leurs efforts en vue de la mise en œuvre rapide des objectifs destinés à l'élaboration des stratégies de protection des enfants handicapés et en difficulté, à la réforme des services et institutions en charge de ces enfants et à la formation initiale et continue du personnel de tels services et centres. Il souhaite également être informé des suites données par les autorités roumaines aux autres projets dont elles ont entretenu sa délégation (réforme de l'enseignement spécial, programmes sanitaires orientés sur les enfants, réforme des droits et de l'assistance aux enfants handicapés).**

47. Dans son rapport, le CPT s'est concentré sur la prise en charge des enfants et adolescents handicapés placés. Il entend continuer à suivre de près la situation de tels enfants, y compris lors de la visite périodique en 2002.

Le CPT tient cependant à souligner que sa délégation a pu observer, à Negru-Voda et Husi, que la situation des adultes handicapés placés posait également de sérieux problèmes. Nombre de préoccupations ont d'ailleurs été exprimées par des interlocuteurs locaux sur le devenir des enfants, une fois majeurs. C'est là une question que le CPT entend aussi approfondir à l'avenir. Le CPT note toutefois que le statut des résidents adultes handicapés du Centre de placement de Negru-Voda doit faire l'objet d'une réflexion au niveau local avec l'Inspectorat d'Etat pour les Personnes Handicapées. S'agissant d'Husi, un Protocole d'accord a apparemment été signé entre les services de la protection de l'enfance et le centre d'Husi pour prendre en charge les mineurs atteignant leur majorité cette année. A ce stade, **le CPT invite les autorités roumaines à lui fournir des précisions sur ces questions.**

---

<sup>2</sup> A5-0259/2001.