



CPT/Inf (2023) 33

Rapport

au Gouvernement de Saint-Marin relatif à la visite effectuée à Saint-Marin par le Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants (CPT)

du 19 au 22 septembre 2022

Le Gouvernement de Saint-Marin a demandé la publication du rapport susmentionné et de sa réponse. La réponse gouvernementale figure dans le document (CPT/Inf (2023) 34).

Strasbourg, le 30 novembre 2023

Table Des Matières

RÉSUMÉ EXÉCUTIF	3
I. INTRODUCTION	6
A. Visite, rapport et suites à donner	6
B. Coopération rencontrée	7
C. Surveillance des lieux de privation de liberté.....	8
II. CONSTATATIONS FAITES DURANT LA VISITE ET MESURES PRÉCONISÉES	9
A. Établissements des forces de l'ordre.....	9
1. Remarques préliminaires	9
2. Mauvais traitements.....	9
3. Garanties contre les mauvais traitements	9
4. Conditions de détention	10
B. Prison de Saint-Marin	12
1. Remarques préliminaires	12
2. Mauvais traitements.....	13
3. Conditions de détention	13
4. Soins de santé	14
5. Autres questions	15
C. Hospitalisation et traitement psychiatriques d'office (TSO)	18
D. Maison de repos La Fiorina.....	21
1. Remarques préliminaires	21
2. Mauvais traitements.....	22
3. Conditions de vie	22
4. Personnel, traitements et activités thérapeutiques	22
5. Moyens de contention.....	23
6. Garanties	26
ANNEXE I LISTE DES ETABLISSEMENTS VISITÉS PAR LA DÉLÉGATION DU CPT.....	29
ANNEXE II LISTE DES AUTORITÉS ET AUTRES PERSONNES RENCONTRÉES PAR LA DÉLÉGATION DU CPT	30

RÉSUMÉ EXÉCUTIF

Au moment de la visite, il n'y avait personne en **garde à vue** dans les trois services des forces de l'ordre de Saint-Marin (c'est-à-dire, la Gendarmerie, la Police Civile et la Garde du Rocher). Cela dit, comme c'était le cas lors des précédentes visites, aucune allégation de mauvais traitements infligés par des membres des forces de l'ordre ni aucune autre indication de tels actes n'ont été portées à la connaissance de la délégation. Le CPT s'en est félicité.

La délégation a également noté avec satisfaction que les personnes placées en garde à vue par les forces de l'ordre avaient rapidement et effectivement accès à un avocat et pouvaient informer de leur situation un tiers de leur choix. De plus, les personnes privées de liberté étaient systématiquement informées des droits susmentionnés, ainsi que du droit d'accès à un médecin et du droit de garder le silence.

Ni les locaux de la Police civile ni ceux de la Garde du Rocher n'étaient équipés de cellules ou d'autres espaces de détention. Seul le Commandement central de la Gendarmerie était équipé d'une cellule dite de « sécurité » qui pouvait être utilisée par les trois forces de l'ordre, en théorie pendant 24 heures maximum. Les conditions de détention dans cette cellule étaient pleinement satisfaisantes.

La délégation a effectué une visite de suivi à la **prison de Saint-Marin**. Personne n'était détenu à la prison au moment de la visite 2022 ; il convient néanmoins de souligner qu'aucune des personnes avec lesquelles la délégation s'est entretenue n'a évoqué de problèmes de mauvais traitements des personnes détenues (ou de violence entre personnes détenues).

La délégation a constaté que les conditions matérielles à la prison de Saint-Marin étaient généralement satisfaisantes. Pour ce qui concerne les activités, les personnes détenues avaient accès à deux cours d'exercice jusqu'à sept heures par jour, ce qui était tout-à-fait louable. Outre l'exercice en plein air (et certains sports), les personnes détenues avaient accès à une bibliothèque bien fournie et pouvaient regarder la télévision ou écouter la radio dans la salle commune et jouer à des jeux de société.

La délégation a constaté que la prison de Saint-Marin avait désormais une équipe de soignants. En cas d'urgence, une ambulance était appelée et, si nécessaire, des consultations avec des spécialistes pouvaient être organisées. Le Comité a souhaité souligner ces évolutions positives survenues depuis la précédente visite du CPT. Cependant, le Comité a recommandé que des mesures urgentes soient prises pour s'assurer que le système électronique d'enregistrement des dossiers médicaux soit opérationnel et que les dossiers au format électronique et papier soient dûment conservés, y compris les documents concernant l'examen médical d'admission.

Comme c'était déjà le cas lors des précédentes visites du CPT à Saint-Marin, l'ensemble du personnel de surveillance était mis à disposition par la Gendarmerie. Le Comité a recommandé à nouveau aux autorités de Saint-Marin de veiller à ce que les gendarmes affectés à des fonctions pénitentiaires ne participent jamais à des enquêtes criminelles. En outre, le CPT a appelé les autorités à proposer une formation spécifique et régulière à tout le personnel assurant des fonctions de surveillance à la prison de Saint-Marin.

Le CPT a également appelé les autorités de Saint-Marin à modifier la loi pénitentiaire et le règlement pénitentiaire afin de garantir que les personnes en détention préventive et les personnes condamnés soient autorisées, par principe, à recevoir des visites, à passer des appels téléphoniques et à envoyer et recevoir des lettres.

La délégation n'a pas entendu d'allégations ni recueilli d'indications de mauvais traitements de personnes soumises à **une hospitalisation et un traitement psychiatriques d'office** ou « traitement sanitaire obligatoire » (TSO).

Les patients concernés restaient (apparemment jusqu'à 3 jours) dans deux chambres du service des urgences de l'hôpital de Saint-Marin en attendant leur transfert vers l'Italie. Si les conditions matérielles dans les chambres pouvaient être considérées comme satisfaisantes en général, le Comité a souligné une fois de plus qu'elles n'étaient pas adaptées pour accueillir des personnes présentant des troubles mentaux en situation de crise.

Aucun progrès n'a été réalisé depuis la visite de 2013 concernant la création d'une structure d'hospitalisation de patients soumis à un TSO ou en état de crise aiguë, malgré les précédentes recommandations du CPT et le fait que la loi sur la santé mentale prévoit la création d'une structure d'hospitalisation temporaire comptant au moins deux lits. La délégation a pu voir les plans architecturaux de trois chambres sécurisées (devant être aménagées au service des urgences) qui seraient utilisées pour accueillir des personnes en TSO mais aussi, si nécessaire, des détenus en état d'agitation. Le Comité a demandé d'être informé de l'avancement des projets susmentionnés.

Le traitement proposé aux personnes placées à l'hôpital de Saint-Marin à la suite de mesures de TSO n'a pas appelé de commentaires particuliers de la part du CPT. Pour ce qui concerne le personnel soignant, le Comité a recommandé que des efforts soient déployés pour s'assurer qu'au moins un infirmier psychiatrique soit présent à l'hôpital de Saint-Marin lorsqu'un patient sous TSO y est hébergé. Par ailleurs, il serait fortement conseillé d'envisager une formation en psychiatrie pour tous les infirmiers employés dans cet établissement.

Pour ce qui concerne les moyens de contention, le Comité a recommandé une formation spécifique du personnel soignant et l'inscription dans le registre (prévu à cet effet) des cas de recours à la contention chimique.

S'agissant des garanties juridiques, la délégation n'a relevé aucun élément préoccupant concernant l'accès des personnes soumises à un TSO à l'aide juridique (y compris l'assistance d'avocats commis d'office), les possibilités de contacter et d'être soutenu par des proches ou d'autres personnes de confiance et la communication d'informations aux patients relativement à leurs droits. Cela étant, la recommandation de longue date du CPT visant la modification de la procédure en vigueur afin de garantir que le juge autorisant le TSO voie systématiquement la personne concernée avant toute prise de décision n'a pas encore été suivie d'effets.

La délégation a effectué une visite à la **maison de repos La Fiorina**. Bien qu'en théorie l'admission dans l'établissement soit exclusivement volontaire, il est ressorti de la lecture des documents pertinents et d'entretiens avec des pensionnaires et des membres du personnel que certains pensionnaires avaient été amenés à La Fiorina par leur famille et placés dans l'établissement sans avoir pris soin d'examiner leur capacité décisionnelle et leur volonté d'y séjourner.

La délégation n'a reçu aucune allégation de mauvais traitements physiques infligés par le personnel à des pensionnaires. Elle a observé au contraire que l'atmosphère générale dans l'établissement était détendue et que le personnel faisait preuve d'une attitude bienveillante à l'égard des pensionnaires, dont certains ont fait l'éloge des infirmiers et des aides-soignants. Les incidents violents entre pensionnaires qui se produisaient ponctuellement étaient, selon les informations portées à la connaissance de la délégation, bien gérés par le personnel.

La plupart des pensionnaires occupaient des chambres doubles spacieuses, bien éclairées et ventilées et convenablement meublées. Les espaces communs des unités de vie étaient également bien équipés, propres et bien entretenus.

La dotation en personnels à l'établissement La Fiorina est apparue, pour la délégation, comme étant tout à fait satisfaisante. La délégation a également eu une impression globalement positive de l'éventail de traitements et d'activités thérapeutiques qui étaient proposés aux pensionnaires à titre individuel. La délégation a eu toutefois l'impression qu'il serait utile d'améliorer l'accès des pensionnaires au vaste et agréable jardin paysager extérieur.

L'isolement n'était pas pratiqué à La Fiorina. En revanche, la contention mécanique était pratiquée régulièrement, tant pour empêcher les pensionnaires de chuter et de se blesser, ou pour corriger leur posture (mesures de restriction des mouvements) que pour contrôler des épisodes d'agitation. Bien que le Comité n'ait aucune raison de suspecter un quelconque recours excessif et/ou abusif aux moyens de contention, il a formulé un certain nombre de recommandations détaillées et spécifiques s'agissant de l'utilisation de la contention dans ces deux cas de figure. De manière plus générale, le CPT a souligné que la procédure de recours à des moyens de contention à la maison de repos La Fiorina devrait être régie par la loi.

Pour ce qui concerne les garanties juridiques à offrir aux pensionnaires, le Comité a formulé plusieurs recommandations, la plus importante étant qu'un cadre juridique complet et claire soit mis en place s'agissant du placement non-volontaire de pensionnaires dans des maisons de repos, y compris dans les cas où les restrictions des mouvements imposées aux pensionnaires s'apparentent à de la privation de leur liberté *de facto*. Le CPT a également recommandé que des mesures, notamment de nature législative, soient prises le cas échéant pour veiller à ce que les pensionnaires de la maison de repos La Fiorina puissent déposer des plaintes confidentielles auprès d'une autorité extérieure indépendante (un juge, par exemple).

I. INTRODUCTION

A. Visite, rapport et suites à donner

1. Conformément à l'article 7 de la Convention européenne pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants (ci-après "la Convention"), une délégation du CPT a effectué une visite périodique à Saint-Marin du 19 au 22 septembre 2022. La visite s'inscrivait dans le cadre du programme de visites périodiques du CPT pour 2022 et constituait la cinquième visite périodique du Comité à Saint-Marin.¹

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

- Vincent Delbos, Chef de la délégation
- Ifigeneia Kamtsidou
- Răzvan Horațiu Radu.

Ils étaient secondés par Borys Wódz (Chef de Division) et Paolo Lobba du Secrétariat du CPT, et assistés par :

- Teresa Salamone, médecin pénitentiaire à Lugano (Suisse), expert
- Maria Fitzgibbon (interprète)
- Antonella Luccarini (interprète).

3. La liste des établissements de police, pénitentiaires, psychiatriques et foyers sociaux visités par la délégation du CPT figure à l'annexe I.

4. Le rapport a été adopté par le CPT lors de sa 110^e réunion, tenue du 6 au 10 mars 2023, et transmis aux autorités saint-marinaises le 23 mars 2023. Les diverses recommandations, commentaires et demandes d'informations formulés par le CPT figurent en caractères gras dans le présent rapport. Le CPT demande aux autorités saint-marinaises de fournir, dans un délai de six mois, une réponse contenant un compte rendu complet des mesures prises pour mettre en œuvre les recommandations du Comité et les réponses aux commentaires et demandes d'informations formulés dans le présent rapport.

1. Les rapports sur toutes ces visites et les réponses correspondantes de gouvernements ont été rendus publics à la demande des autorités Saint-Marinaises et peuvent être consultés sur le site web du Comité : <https://www.coe.int/fr/web/cpt/san-marino>.

B. Coopération rencontrée

5. Au début de la visite, la délégation s'est entretenu avec M. Luca Beccari, Secrétaire d'Etat pour les Affaires étrangères, Mme Elena Tonnini, Secrétaire d'Etat pour les Affaires intérieures, M. Massimo Andrea Ugolini, Secrétaire d'Etat pour la Justice, M. Roberto Ciavatta, Secrétaire d'Etat pour la Santé, et M. Stefano Canti, Secrétaire d'Etat pour le Territoire. Elle a également eu des entretiens avec des hauts fonctionnaires des Secrétariats d'Etat précités, y compris les Commandants des trois forces de l'ordre de Saint-Marin et des représentants de l'Institut de la sécurité sociale (ISS). La délégation a en outre rencontré des magistrats et des représentants du Barreau. À la fin de la visite, elle a présenté ses observations préliminaires aux autorités saint-marinaises.

La liste des hauts fonctionnaires et des autres personnalités rencontrées par la délégation fait l'objet de l'annexe II du présent rapport.

6. La délégation a bénéficié d'une excellente coopération de la part des autorités et de la direction et du personnel des établissements qu'elle a vus au cours de sa visite à Saint-Marin. Elle a pu accéder rapidement à tous les lieux qu'elle souhaitait visiter et a pu s'entretenir en privé avec les personnes qu'elle souhaitait rencontrer ; elle a eu accès également à toutes les informations demandées.

Le Comité tient en outre à remercier vivement l'agent de liaison nommé par les autorités de Saint-Marin, M. Stefano Palmucci de la Direction des Affaires juridiques du Département des Affaires étrangères, pour l'aide efficace apportée à la délégation avant et pendant sa visite.

7. Cela étant, le Comité se doit de rappeler que le principe de coopération entre les Parties à la Convention et le CPT exige également que des mesures déterminantes soient prises pour améliorer la situation en tenant compte de ses recommandations.

Dans ce contexte, il convient de noter que les progrès réalisés dans la mise en œuvre d'un nombre important de recommandations du CPT, dont certaines ont été formulées il y a déjà un moment (dans les rapports des visites effectuées en 2005 et 2013), ont été inégaux. Certaines de ces recommandations ont été pleinement mises en œuvre², des progrès ont été accomplis dans la mise en œuvre d'autres recommandations³ et d'autres recommandations encore se trouvaient à un stade de mise en œuvre plus ou moins avancé⁴ ou n'avaient pas encore été mises en œuvre⁵.

Le Comité espère vivement que les autorités de Saint-Marin prendront, dans les meilleurs délais, des mesures concrètes pour donner suite aux recommandations du présent rapport, notamment pour ce qui concerne les questions spécifiques susmentionnées, conformément au principe de coopération énoncé à l'Article 3 de la Convention.

2. Par exemple, celles concernant l'information sur les droits, l'accès à un avocat et l'accès à un médecin pour les personnes privées de liberté par les forces de l'ordre (voir le paragraphe 14 ci-dessous).

3. Par exemple, la reconstruction de la prison de Saint-Marin (voir le paragraphe 20 ci-dessous).

4. Par exemple, les recommandations concernant les registres de garde à vue (voir le paragraphe 15 ci-dessous), les services de santé pour les personnes détenues (voir les paragraphes 26 à 28 ci-dessous) et le personnel pénitentiaire (voir les paragraphes 29 et 30 ci-dessous).

5. Par exemple, les recommandations concernant les procédures disciplinaires et les contacts avec le monde extérieur pour les personnes détenues (voir les paragraphes 31 et 32 – 33 ci-dessous), celles concernant les lieux réservés aux personnes soumises à une hospitalisation psychiatrique d'office (TSO, voir le paragraphe 37 ci-dessous) et celles concernant le réexamen du statut juridique et le placement de pensionnaires en foyers sociaux (voir le paragraphe 54 ci-dessous).

8. Depuis la toute première visite du CPT à Saint-Marin, en 1992, les autorités du pays ont jugé important de suivre la pratique habituelle consistant à demander la publication des rapports de visite du Comité accompagnés des réponses correspondantes des gouvernements (comme indiqué au paragraphe 1 ci-dessus). Le CPT se félicite de cette démarche.

Il convient de rappeler que, ces dernières années, le Comité des Ministres et l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe ont encouragé les États membres de l'Organisation qui ne l'ont pas encore fait à demander la publication automatique des futurs rapports de visite du CPT et des réponses correspondantes des gouvernements⁶.

Les autorités de Saint-Marin sont invitées à étudier la possibilité d'autoriser à l'avance la publication de tous les futurs rapports de visite du CPT concernant le pays et des réponses correspondantes du gouvernement, sous réserve de la possibilité de retarder la publication dans certains cas.

C. Surveillance des lieux de privation de liberté

9. Comme le CPT l'a déjà souligné à de nombreuses reprises⁷, les mécanismes nationaux indépendants de surveillance de tous les lieux de privation de liberté peuvent jouer un rôle important dans la prévention des mauvais traitements de personnes privées de liberté, s'ils disposent de ressources suffisantes. Malgré les dispositions juridiques en vigueur prévoyant des inspections de la prison de Saint-Marin⁸, des hauts fonctionnaires ont informé la délégation que ces inspections étaient rares dans la pratique. De plus, la loi ne prévoit pas d'inspections de ce type pour les autres lieux de privation de liberté.

Dans ce contexte, la délégation a noté avec intérêt que des discussions étaient en cours sur l'accession éventuelle par la République de Saint-Marin au Protocole facultatif se rapportant à la Convention des Nations Unies contre la torture et autres peines ou traitement cruels, inhumains ou dégradants (OPCAT) et sur la mise en place d'un mécanisme national de prévention (MNP).

Le Comité ne peut qu'encourager cette accession et demande aux autorités de Saint-Marin de communiquer des informations plus détaillées sur les mesures prises et sur le calendrier de mise en œuvre de ces mesures.

6. Voir, en particulier, la Résolution 2160 (2017) de l'Assemblée parlementaire adoptée le 26 avril 2017 et la réponse du Comité des Ministres à la recommandation 2100 (2017) adoptée à la 1301^e réunion des Délégués des Ministres du 29 novembre 2017 ; voir également www.coe.int/fr/web/cpt/faqs#automatic-procedure.

7. Voir le paragraphe 6 du rapport de la visite de 2013 (document CPT/Inf (2014) 33).

8. Par les Capitaines-régents (Chefs d'État), Conseillers (députés) et juges d'application des peines (*giudici dell'esecuzione*). Voir également le paragraphe 34 ci-dessous.

II. CONSTATATIONS FAITES DURANT LA VISITE ET MESURES PRÉCONISÉES

A. Établissements des forces de l'ordre

1. Remarques préliminaires

10. Le cadre juridique régissant la garde à vue par les différents services des forces de l'ordre (Gendarmerie, Police civile et Garde du Rocher⁹) n'a pas changé pour l'essentiel depuis la dernière visite du CPT¹⁰.

En particulier, conformément aux articles 93 et 125 du Code de procédure pénale, les forces de l'ordre doivent informer le juge compétent de toute arrestation d'une personne soupçonnée d'avoir commis une infraction pénale, que celui-ci doit entendre dès que possible et, en tout état de cause, dans les 24 heures suivant l'arrestation. Le juge dispose alors de 96 heures pour ordonner le placement en détention provisoire ou la libération de l'intéressé. De plus, les forces de l'ordre peuvent maintenir des personnes en garde à vue dans leurs locaux pendant 24 heures maximum afin de procéder à leur identification.¹¹

11. Comme c'était déjà le cas lors des précédentes visites du CPT, les informations recueillies par la délégation pendant la visite de 2022 donnent à penser que les délais légaux susmentionnés étaient respectés dans la pratique. Dans presque tous les cas, la garde à vue ne durait pas plus de quelques heures, après quoi les personnes concernées étaient libérées ou transférées à la prison.

2. Mauvais traitements

12. Au moment de la visite, il n'y avait personne en garde à vue dans les trois services des forces de l'ordre de Saint-Marin. Cela dit, comme c'était le cas lors des précédentes visites, aucune allégation de mauvais traitements infligés par des membres des forces de l'ordre ni aucune autre indication de tels actes n'ont été portées à la connaissance de la délégation¹². Le CPT s'en félicite.

3. Garanties contre les mauvais traitements

13. Au cours de ses échanges avec les autorités de Saint-Marin, le Comité a souligné à plusieurs reprises que trois droits fondamentaux (le droit des personnes détenues d'informer un tiers de leur détention, le droit d'avoir accès à un avocat et le droit d'avoir accès à un médecin) devaient s'appliquer dès le début de la privation de liberté.

9. Il est rappelé que la Gendarmerie relève du Secrétariat d'État pour les Affaires étrangères et les Affaires politiques et qu'elle s'occupe principalement de la prévention de la criminalité, du maintien de l'ordre public et des questions relatives aux stupéfiants, aux mineurs et aux non-ressortissants. La Garde du Rocher, dont le rôle est essentiellement douanier, rend compte au même Secrétariat d'Etat. Quant à la Police civile, elle relève du Secrétariat d'Etat pour les Affaires intérieures et la Justice et s'occupe notamment de la sécurité routière, de la lutte anti-incendie, de la lutte contre la fraude et des enjeux de santé publique. Les trois services des forces de l'ordre assurent également des fonctions de police judiciaire.

10. Voir les paragraphes 9 et 10 du rapport de la visite de 2013 (CPT/Inf (2014) 33).

11. Article 2 de la loi n° 97/2003.

12. Notamment au cours de la rencontre avec des avocats du Barreau de Saint-Marin.

14. Dans ce contexte, la délégation a noté avec satisfaction que, d'après les informations obtenues au cours de la visite¹³, les personnes placées en garde à vue par les forces de l'ordre avaient rapidement et effectivement accès à un avocat (y compris commis d'office) et pouvaient informer de leur situation un tiers de leur choix. De plus, contrairement à la situation observée par le CPT lors de sa visite de 2013, les personnes privées de liberté étaient systématiquement informées (oralement et par écrit) des droits susmentionnés¹⁴, ainsi que du droit d'accès à un médecin¹⁵ et du droit de garder le silence, ce qui était confirmé par la présence de leur signature dans les documents pertinents.

15. Pour ce qui concerne la tenue des registres de garde à vue, la délégation a noté que la Police civile avait établi (après la visite du CPT en 2013¹⁶) un registre spécifique qui était à la fois détaillé¹⁷ et bien tenu. En revanche, les dossiers de garde à vue de la Gendarmerie et de la Garde du Rocher restaient très succincts (ne contenant que les noms des personnes privées de liberté et les dates de leur arrestation), la plupart des informations pertinentes étant enregistrées dans des dossiers individuels.

Le CPT recommande que les modèles de registres de garde à vue tenus par la Gendarmerie et la Garde du Rocher soient alignés sur ceux tenus par la Police civile.

4. Conditions de détention

16. Comme cela avait été le cas lors de la visite de 2013, ni les locaux de la Police civile ni ceux de la Garde du Rocher n'étaient équipés de cellules ou d'autres espaces de détention¹⁸. Seul le Commandement central de la Gendarmerie était équipé d'une cellule dite de « sécurité » qui pouvait être utilisée par les trois forces de l'ordre, en théorie pendant 24 heures maximum. Dans la pratique (comme l'examen des documents pertinents a permis de le confirmer), cette cellule était utilisée 3 à 4 heures maximum (et quasiment jamais pour toute une nuit)¹⁹.

Les conditions de détention dans cette cellule étaient pleinement satisfaisantes pour ce qui est de l'espace disponible (11 m² hors annexe sanitaire), l'aération, l'accès à la lumière du jour et l'éclairage artificiel, l'équipement (lit avec literie, annexe sanitaire entièrement cloisonnée comprenant des toilettes, un lavabo, une douche et un système d'appel) et l'état d'entretien et de propreté. De la nourriture et des articles d'hygiène pouvaient être fournis, si nécessaire.

-
13. Principalement d'après le Barreau de Saint-Marin, mais aussi à partir de l'examen des registres de garde à vue et des éléments figurant dans les protocoles de détention des établissements des forces de l'ordre qui ont été visités.
 14. Des feuilles d'information standards étaient mises à disposition dans les trois établissements des forces de l'ordre visités (dans plusieurs langues, dont l'allemand, l'anglais, l'italien, l'espagnol, le français, le roumain, le portugais, le russe, l'arabe et le mandarin) et, si nécessaire, des services d'interprétation en personne ou par téléphone ou en ligne pouvaient être organisés.
 15. Des agents des forces de l'ordre ont indiqué à la délégation qu'il était extrêmement rare dans la pratique qu'un médecin vienne voir (sur place) une personne maintenue en garde à vue par la Gendarmerie, la Police civile ou la Garde du Rocher. Néanmoins, des informations sur le droit d'être examiné par un médecin (notamment un médecin de son choix) étaient fournies systématiquement (oralement et par écrit) au moment de l'arrestation ; la délégation a vu à la Section opérationnelle de la Garde du Rocher un dossier récent concernant une personne privée de liberté ayant demandé à être examinée par un médecin sur place et dont la demande a été acceptée.
 16. Il convient de noter que des agents de la Police civile ont appelé ce registre « Registro CPT ».
 17. Le registre contenait des informations sur l'identité de la personne privée de liberté, la date et l'heure de son arrestation et de son arrivée au quartier général, le nom de l'agent qui l'a appréhendée et de l'agent et de l'unité devant la prendre en charge, les motifs de son arrestation, la date et l'heure de sa libération ou de son transfert et le numéro du dossier.
 18. Les personnes appréhendées par des agents de la Police civile ou de la Garde du Rocher étaient amenées dans les locaux du service des forces de l'ordre compétent et interrogées sur place dans des bureaux.
 19. Les gendarmes présents ont indiqué à la délégation qu'en règle générale les personnes soupçonnées d'avoir commis une infraction pénale étaient transférées directement d'un service répressif (après l'audition initiale) à la prison de Saint-Marin, sans passer par la cellule de « sécurité ». D'après le registre de garde à vue, la cellule de « sécurité » n'a été utilisée que 21 fois depuis 2013.

17. Cela étant, la délégation a été préoccupée par le fait qu'une caméra de surveillance était installée à l'intérieur de l'annexe sanitaire de la cellule de telle manière qu'elle semblait pouvoir couvrir les toilettes et l'espace de douche. Les gendarmes présents ont expliqué à la délégation que la caméra en question avait été désactivée et qu'elle ne serait jamais utilisée. **Le Comité recommande que la caméra en question soit démantelée.**

18. La délégation a été informée qu'il était prévu de construire un nouveau Commandement central de la Gendarmerie et le Bureau central de la Garde du Rocher (près de l'hôpital de Saint-Marin) afin de regrouper tous les services dans un seul et même bâtiment. **Le CPT souhaiterait recevoir des informations plus détaillées sur ce projet, en particulier sur tout local de détention qui se trouverait au nouveau Commandement central et le Bureau central de l'un et l'autre service des forces de l'ordre. En outre, le Comité souhaiterait savoir s'il est prévu d'équiper le nouveau Commandement central de la Gendarmerie et le nouveau Bureau central de la Garde du Rocher des chambres dotées d'installations permettant l'enregistrement électronique d'interrogatoires des personnes privées de leur liberté.**²⁰

20. Voir, dans ce contexte, le paragraphe 81 du document CPT/Inf (2019) 9-part, « Prévention de la torture et d'autres formes de mauvais traitements par la police – Réflexions sur les bonnes pratiques et les approches émergentes », <https://www.coe.int/fr/web/cpt/preventing-police-torture>.

B. Prison de Saint-Marin

1. Remarques préliminaires

19. La délégation a effectué une visite de suivi à la prison de Saint-Marin²¹. Également appelée « prison des Capucins » du fait de son implantation dans un monastère du XVI^e siècle²², elle reste l'unique établissement pénitentiaire du pays. Au moment de la visite, la prison n'accueillait aucune personne détenue, la dernière ayant été libérée le 16 août 2022.²³

La description générale de la prison de Saint-Marin figurant dans le précédent rapport²⁴ reste valable d'après ce qu'a pu observer la délégation lors de sa visite de 2022, notamment une capacité officielle de 12 places réparties entre 8 cellules²⁵. D'après les documents pertinents, la prison de Saint-Marin a accueilli huit personnes détenues (dont une femme) au total en 2020 et 20 personnes détenues (dont deux femmes) en 2021 pour des périodes ne dépassant pas quelques jours généralement²⁶. Au cours de ces deux années, quatre personnes détenues au maximum avaient été présentes au même moment dans l'établissement.

Le CPT se félicite du nombre peu élevé de personnes détenues à la prison de Saint-Marin et souhaite encourager les autorités saint-marinaises à poursuivre leur politique du recours à l'emprisonnement comme une mesure du dernier ressort.

20. Au début de la visite, de hauts fonctionnaires de Saint-Marin ont informé la délégation du vaste projet de reconstruction et d'agrandissement de la prison. Les travaux envisagés comprenaient : la création d'une nouvelle aile séparée pour les femmes et les mineurs, la rénovation des cellules de manière à ce que toutes (notamment quatre cellules individuelles et six cellules doubles) soient équipées d'une annexe sanitaire entièrement cloisonnée, l'agrandissement de l'espace dans lequel les personnes détenues peuvent se réunir, la création de nouveaux espaces de visite et l'équipement de la cour d'exercice d'un abri contre les intempéries. La délégation a été informée que les fonds nécessaires au lancement des travaux de reconstruction et d'agrandissement avaient déjà été alloués et que les travaux débuteraient prochainement, avec une livraison prévue d'ici un an et demi.

Le CPT demande aux autorités de Saint-Marin de lui faire le point sur l'avancement des travaux susmentionnés dans leur réponse au présent rapport.

-
21. Voir les paragraphes 22 à 37 du rapport de la visite de 2005 (CPT/Inf (2008) 9) et les paragraphes 20 à 36 du rapport de la visite de 2013 (CPT/Inf (2014) 33).
 22. Il est à noter que l'Ordre des Capucins reste l'unique propriétaire de ce bâtiment dont l'État est locataire.
 23. Sept personnes (dont une femme) avaient été détenues à la prison de Saint-Marin entre le 1er janvier et le 16 août 2022. Excepté dans le cas d'une personne (qui y avait passé un mois environ), les personnes détenues n'avaient séjourné que quelques jours dans l'établissement.
 24. Voir les paragraphes 21 et 23 du rapport de la visite de 2013 (CPT/Inf (2014) 33).
 25. Au moment de la visite de 2022, on comptait huit lits dans les cellules susmentionnées ; le directeur a informé la délégation que quatre lits supplémentaires pouvaient être ajoutés en cas de besoin – il était toutefois peu probable que cela soit nécessaire.
 26. En 2021, hormis deux personnes détenues ayant purgé une peine de quelques mois, les durées d'incarcération étaient d'un peu moins de trois semaines pour quatre personnes détenues et de quelques jours pour les quatorze autres. En 2020, deux personnes détenues ont purgé une peine de plusieurs mois, une personne détenue a purgé une peine de vingt jours et les autres personnes détenues, une peine de quelques jours.

21. Pour ce qui concerne le cadre juridique régissant l'emprisonnement²⁷, les principaux développements survenus depuis la visite du CPT en 2013 concernent des modifications du règlement pénitentiaire²⁸ prévoyant l'établissement de plans individuels d'exécution des peines gérés par le Groupe d'observation et de traitement²⁹. Par ailleurs, des dispositions juridiques³⁰ adoptées récemment limitent la durée de la détention provisoire.³¹ Elles contiennent également une liste exhaustive des types d'infractions pour lesquels l'emprisonnement peut être ordonné par le tribunal.

La délégation a été informée en outre qu'un groupe de travail sur la réforme des prisons préparait actuellement de nouvelles modifications visant notamment à élargir l'éventail des mesures alternatives à l'emprisonnement³² (par exemple, la mise en place de la surveillance électronique) et à créer un service de probation à part entière³³.

Le Comité accueille favorablement les mesures susmentionnées (celles qui ont été prises comme celles qui sont envisagées) et souhaite être informé, dans le cadre de la réponse des autorités à ce rapport, de l'avancement de leur mise en œuvre.

2. Mauvais traitements

22. Comme indiqué au paragraphe 19 ci-dessus, personne n'était détenu à la prison de Saint-Marin au moment de la visite 2022 ; par conséquent, la délégation n'a pas été en mesure de s'entretenir avec une quelconque personne détenue et n'a donc entendu aucune allégation directe de mauvais traitements infligés par le personnel pénitentiaire (ni de violence entre personnes détenues). Il convient néanmoins de souligner qu'aucune des personnes avec lesquelles la délégation s'est entretenue (y compris les représentants du Barreau de Saint-Marin) n'a évoqué de problèmes de mauvais traitements des personnes détenues (ou de violence entre personnes détenues) et la délégation n'a trouvé aucun signe allant dans ce sens dans les sources documentaires examinées avant et pendant la visite.

3. Conditions de détention

23. Comme ce fut le cas lors de la précédente visite, la délégation a constaté que les conditions matérielles à la prison de Saint-Marin étaient généralement satisfaisantes. Les cellules mesuraient entre 8 et 10 m² et étaient bien éclairées et ventilées et convenablement meublées. L'état d'entretien et de propreté des espaces où les personnes détenues étaient hébergées n'appelait pas de commentaires particuliers. Cela étant, seulement certaines cellules avaient des annexes sanitaires intégrées (sachant néanmoins que des installations sanitaires communes propres et en bon état, avec toilettes, salles d'eau et douches collectives, étaient accessibles) et les espaces collectifs et de loisirs étaient limités³⁴. Dans ce contexte, le Comité se félicite de la réalisation prochaine des travaux de reconstruction et d'agrandissement cités au paragraphe 20 ci-dessus.

27. Voir le paragraphe 20 du rapport de la visite de 2013 (CPT/Inf (2014) 33).

28. Établi par la loi n° 45/2017.

29. *Gruppo di osservazione e trattamento (GOT)*.

30. Article 53ter de la loi n° 24/2022.

31. Un mois au maximum pour les infractions moins graves, jusqu'à six mois pour les infractions de gravité modérée et jusqu'à un an pour les infractions graves ; la détention provisoire peut être prolongée une fois pour la même durée et après un réexamen complet des éléments du dossier.

32. La délégation a été informée qu'une centaine de personnes purgeait des peines alternatives au moment de la visite.

33. Les deux mesures devaient être mises en place en coopération avec les autorités italiennes compétentes.

34. La délégation a été informée qu'en dehors de situations exceptionnelles justifiées par les besoins de l'enquête ou pour des raisons de sécurité, les personnes détenues bénéficiaient d'un régime de portes ouvertes dans le quartier de détention.

24. Pour ce qui concerne les activités, les personnes détenues avaient accès à deux cours d'exercice³⁵ jusqu'à sept heures par jour, ce qui est tout-à-fait louable. Aucune des cours n'était équipée d'un abri contre les intempéries, mais cette lacune devrait être comblée par les travaux de reconstruction cités au paragraphe 20 ci-dessus.

Outre l'exercice en plein air (et certains sports), les personnes détenues avaient accès à une bibliothèque bien fournie et pouvaient regarder la télévision ou écouter la radio dans la salle commune et jouer à des jeux de société.

Conformément au règlement pénitentiaire, elles étaient également autorisées à travailler et à étudier (à titre individuel, par correspondance), mais la délégation n'a pas été en mesure de se faire une idée précise des possibilités réelles de travail et de formation proposées aux personnes détenues (étant donné qu'il n'y en avait aucune lors de la visite). **Le Comité souhaiterait recevoir davantage de précisions à ce sujet de la part des autorités de Saint-Marin.**

25. Comme indiqué au paragraphe 21 ci-dessus, conformément aux modifications apportées en 2017 au règlement pénitentiaire, le Groupe d'observation et de traitement (composé du directeur, du médecin, du psychologue et de l'assistant social de la prison) était chargé d'élaborer des plans individuels d'exécution des peines pour chaque personne détenue condamnée, portant notamment sur la préparation à la libération. Cela étant, la délégation a eu l'impression (d'après les entretiens avec le personnel compétent) que la mise en œuvre effective de ces dispositions n'était pas très avancée et que des documents pertinents à cet égard faisaient défaut. **Le CPT souhaiterait recevoir les commentaires des autorités de Saint-Marin sur le sujet.**

4. Soins de santé

26. La délégation a constaté que la prison de Saint-Marin avait désormais une équipe de soignants composée d'un médecin (généraliste/urgentiste), d'une infirmière et de deux auxiliaires médicaux, ce qui n'était pas le cas lors de la visite de 2013. S'ils n'étaient pas physiquement présents tous les jours, les membres de l'équipe étaient d'astreinte (c'est-à-dire capables de se rendre à la prison en 10 à 15 minutes) et assuraient une permanence 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 dès qu'un détenu était hébergé dans l'établissement. En cas d'urgence, une ambulance était appelée depuis l'hôpital de Saint-Marin et, si nécessaire, des consultations avec des spécialistes (notamment un dentiste³⁶ et un psychiatre)³⁷ pouvaient être organisées sur place ou à l'hôpital.

Le Comité souhaite souligner ces évolutions positives survenues depuis la précédente visite du CPT.

27. Au rez-de-chaussée de la prison se trouvait une infirmierie, qui consistait en une petite pièce équipée d'un lit d'hôpital, d'une table et d'un écran et semblait peu utilisée. L'infirmierie était équipée également d'une armoire à pharmacie pourvue d'un stock raisonnable de médicaments de base géré par des professionnels de santé. La délégation a été informée par l'infirmier que, contrairement à ce qui se faisait au moment de la précédente visite du CPT, les médicaments étaient désormais préparés et distribués exclusivement par le personnel soignant dans le respect du secret médical, ce dont il convient de se féliciter. De même, le CPT apprécie le fait que tout document médical soit désormais conservé de manière à le rendre inaccessible au personnel non médical.

35. La plus grande cour était équipée d'une table de ping-pong et d'un panneau de basket.

36. Les soins dentaires étaient prodigués dans le cabinet en ville.

37. D'après les documents médicaux pertinents, 24 consultations ont eu lieu avec un psychiatre en 2021, mais aucune n'a eu lieu pour l'heure en 2022.

28. Selon les informations recueillies par la délégation, le médecin examinait les personnes détenues nouvellement arrivées dans les 24 heures suivant leur admission. Toutefois, en l'absence de système électronique opérationnel d'enregistrement des dossiers médicaux³⁸, la délégation n'a pas été en mesure de vérifier la qualité, la rapidité et le caractère systématique de cet examen (ainsi que d'autres interventions de nature médicale).

Le Comité recommande que des mesures urgentes soient prises pour s'assurer que le système électronique d'enregistrement des dossiers médicaux soit opérationnel et que les dossiers au format électronique et papier soient dûment conservés, y compris les documents concernant l'examen médical d'admission.

5. Autres questions

29. Comme c'était déjà le cas lors des précédentes visites du CPT à Saint-Marin,³⁹ l'ensemble du personnel de surveillance (y compris le directeur de la prison), dix agents au total, était mis à disposition par la Gendarmerie. Il y avait toujours deux agents de surveillance la journée (de 8h00 à 20h00) et un agent de surveillance la nuit. Tous étaient des hommes, sachant que, d'après les informations communiquées, une femme gendarme était appelée chaque fois qu'une femme était détenue dans l'établissement. Le directeur et trois gendarmes travaillaient exclusivement à la prison de Saint-Marin. Les autres agents pouvaient assurer également des fonctions liées à la Gendarmerie, y compris des fonctions d'enquête. **Le Comité recommande à nouveau aux autorités de Saint-Marin de veiller à ce que les gendarmes affectés à des fonctions pénitentiaires ne participent jamais à des enquêtes criminelles.**

30. Si besoin, les gendarmes pouvaient être assistés pendant les gardes de jour et, le week-end, pendant les gardes de nuit, par des personnes servant dans la Garde du Rocher à titre volontaire et à temps partiel, au sein de l'unité dénommée la « Milice » (Milizia uniformata). Ces volontaires n'avaient pas de formation particulière à la surveillance en milieu carcéral. Plus généralement, aucun des agents de surveillance n'avait suivi de formation spécifique et régulière au cours des dernières années⁴⁰.

Si le CPT ne désapprouve pas en principe la pratique consistant à employer des volontaires comme personnel d'appui dans les prisons, il estime qu'une formation spécifique et régulière de l'ensemble du personnel exerçant des fonctions de surveillance constitue une garantie essentielle contre les mauvais traitements des personnes détenues. **Le Comité appelle les autorités à proposer une formation de ce type à tout le personnel assurant des fonctions de surveillance à la prison de Saint-Marin, y compris des volontaires.**

38. Malgré des efforts répétés, ni l'infirmière ni le médecin n'ont pu accéder aux dossiers électroniques. Les autres dossiers disponibles (manuscrits) étaient extrêmement succincts, à l'exception de ceux remplis par le psychiatre externe.

39. Voir, par exemple, le paragraphe 34 du rapport de la visite de 2013 (CPT/Inf (2014) 33) et le paragraphe 31 du rapport de la visite de 2005 (CPT/Inf (2008) 9).

40. En dehors d'une formation sur le terrain par des collègues plus expérimentés.

31. Il n'y a pas eu d'évolution depuis la visite de 2013 concernant les sanctions disciplinaires imposées aux détenus. Comme c'était déjà le cas auparavant, la sanction la plus sévère était l'isolement disciplinaire pour une durée maximale de 10 jours⁴¹. Toutefois, d'après l'examen du registre des sanctions disciplinaires (qui était vide) et les discussions avec le directeur et d'autres membres du personnel de surveillance de la prison de Saint-Marin, la délégation est venue à la conclusion que des sanctions disciplinaires n'étaient jamais imposées dans la pratique.

S'il apprécie cette situation, **le CPT doit néanmoins réitérer sa recommandation de longue date visant à ce que des dispositions spécifiques soient adoptées pour régler la procédure disciplinaire en prison et offrir les garanties procédurales nécessaires au cas où une personne détenue ferait l'objet d'une telle sanction à l'avenir**⁴².

32. De même, aucune modification n'a été apportée aux dispositions concernant les contacts des personnes détenues avec le monde extérieur malgré la recommandation réitérée du Comité.⁴³ En particulier, l'autorisation d'un juge (pour les personnes en détention préventive) ou du directeur de la prison (pour les personnes condamnées) était toujours exigée par la loi⁴⁴ pour tous les appels téléphoniques, lettres et visites (à l'exception des visites d'avocats) des personnes détenues.⁴⁵

Le CPT appelle le Saint-Marin à modifier la loi pénitentiaire et le règlement pénitentiaire afin de garantir que les personnes en détention préventive et les personnes condamnées soient autorisées, par principe, à recevoir des visites, à passer des appels téléphoniques et à envoyer et recevoir des lettres. Toute restriction de tels contacts devrait être expressément justifiée (par les besoins de l'enquête ou des préoccupations en matière de sécurité découlant d'une évaluation au cas par cas du risque posé par une personne détenue), nécessiter l'approbation d'une autorité judiciaire et être limitée dans le temps.

33. Le règlement pénitentiaire⁴⁶ prévoit encore que, pendant l'exécution de la sanction d'isolement disciplinaire, les personnes détenues ne sont pas autorisées à recevoir des visites et à passer des appels téléphoniques, sauf dans des circonstances exceptionnelles. **Le Comité réitère sa recommandation aux autorités de Saint-Marin de modifier les dispositions pertinentes pour garantir que, chaque fois qu'une personne détenue est soumise à la sanction d'isolement disciplinaire, son droit de recevoir des visites et de passer des appels téléphoniques n'est pas totalement suspendu.**

41. Article 23 de la loi pénitentiaire (n° 44/1997).

42. Voir le paragraphe 32 du rapport de la visite de 2013 (CPT/Inf (2014) 33). Ces garanties devraient inclure les droits suivants pour toute personne détenue :

- être informée par écrit des accusations portées contre elle (y compris des faits concernés) et se voir accorder un délai suffisant pour préparer sa défense avec l'assistance d'un avocat, le cas échéant ;
- être entendue en personne par l'autorité appelée à statuer ;
- citer des témoins à décharge et faire contre-interroger les témoins à charge ;
- être formellement autorisée à faire appel de toute sanction auprès d'une autorité indépendante supérieure ;
- recevoir copie de toute décision disciplinaire prononcée à son encontre indiquant les raisons de la décision, les modalités de recours ainsi que des informations simples sur ses droits.

43. Voir le paragraphe 30 du rapport de la visite de 2013 (CPT/Inf (2014) 33), paragraphe 36 du rapport de la visite de 2005 (CPT/Inf (2008) 9) et paragraphe 39 du rapport de la visite de 1999 (CPT/Inf (2004) 14).

44. Article 14 de la loi pénitentiaire et articles 15 à 17 du règlement pénitentiaire.

45. Une fois l'autorisation accordée, les personnes détenues avaient le droit de recevoir des visites d'une heure par semaine et passer des appels téléphoniques chaque jour pendant au moins 10 minutes. Pour ce qui est de la correspondance, sauf décision contraire d'un tribunal, elle n'était pas censurée.

46. Article 29 du règlement pénitentiaire.

34. Pour ce qui concerne les procédures de plainte, les personnes détenues avaient la possibilité d'adresser des courriers scellés à l'autorité judiciaire⁴⁷. La délégation a noté avec satisfaction que, comme recommandé dans le rapport de la visite de 2013⁴⁸, une brochure exposant le règlement intérieur de la prison et les droits des personnes détenues (y compris le droit susmentionné de déposer une plainte) était désormais mise à leur disposition. Cependant, le CPT invite les autorités de Saint-Marin à ajouter le Comité à la liste d'autorités auxquelles les personnes détenues peuvent adresser des courriers scellés.

Ainsi que cela est indiqué au paragraphe 9 ci-dessus, le juge d'application des peines (*giudice dell'esecuzione*) était également tenu d'effectuer des visites régulières à la prison de Saint-Marin et de s'entretenir avec les personnes détenues⁴⁹. Or, la délégation a de nouveau observé qu'il n'existait aucun rapport écrit des inspections que le juge d'application des peines (ou les autres organes autorisés à visiter la prison, voir paragraphe 9 ci-dessus) pouvait effectuer ; de plus, le directeur et le personnel ont reconnu qu'aucune inspection de ce type n'avait probablement eu lieu ces dernières années.

Le CPT souhaite recevoir des informations détaillées sur l'organisation du système des visites à la prison de Saint-Marin par le juge d'application des peines. Le Comité souhaite également être informé du nombre de visites effectuées à la prison de Saint-Marin par le juge d'application des peines depuis le 1er janvier 2014 ; par ailleurs, il demande à recevoir une copie de tout rapport d'inspection écrit et à être informé de toute mesure prise à la suite de ces inspections. Le CPT renvoie également aux commentaires et à la demande d'informations figurant au paragraphe 9 ci-dessus.

47. Article 25 de la loi pénitentiaire.

48. Voir le paragraphe 36 du document CPT/Inf (2014) 33.

49. Article 2 du règlement pénitentiaire.

C. Hospitalisation et traitement psychiatriques d'office (TSO)

35. Il convient de souligner en tout premier lieu que la délégation du CPT n'a pas entendu d'allégations ni recueilli d'indications de mauvais traitements de personnes soumises à une hospitalisation et un traitement psychiatriques d'office ou « traitement sanitaire obligatoire » (*trattamento sanitario obbligatorio*, TSO) tel que prévu par la législation pertinente de Saint-Marin⁵⁰.

36. Pour ce qui concerne le cadre juridique, le Comité rappelle que (hormis les cas urgents) la loi sur la santé mentale prévoit qu'une procédure d'évaluation de l'obligation de soins (ASO)⁵¹ précède l'ordonnance de TSO. Cette évaluation peut être demandée au Service de la santé mentale (SSM) par le médecin traitant, les autorités sanitaires ou les forces de l'ordre. En fonction des informations reçues, le SSM peut transmettre la demande au juge des tutelles. Une fois autorisée par le juge, l'ASO est réalisée par les forces de l'ordre⁵² et un médecin du SSM qui établissent chacun un rapport sur la situation de la personne concernée. Cette évaluation déclenche la procédure de traitement sanitaire obligatoire, qui requiert qu'un médecin formule officiellement une demande de TSO et que le patient soit examiné par un psychiatre du SSM. Le juge reçoit ensuite les conclusions des deux experts médicaux et, s'il l'estime nécessaire, ordonne le TSO.

Si le TSO s'effectue en milieu hospitalier⁵³, la loi prévoit un placement initial de 15 jours maximum. Ce placement peut être renouvelé sur demande motivée du médecin ayant fait la première demande⁵⁴. Si le TSO s'effectue en dehors du milieu hospitalier, sa durée initiale ne peut dépasser les trois mois et il peut être renouvelé sur demande motivée du médecin responsable du traitement. Le patient ou un tiers peut « contester les mesures prises par le personnel soignant ou le juge des tutelles » devant la CTSM (commission de protection de la santé mentale composée d'un juge, qui la préside, d'un psychiatre et d'un assistant social) qui doit se prononcer sur le fond dans un délai de dix jours. Il peut être fait appel de la décision de la CTSM devant le juge de la cour d'appel dans un délai de trois jours ouvrables.

37. Aucun progrès n'a été réalisé depuis la visite de 2013 concernant la création d'une structure d'hospitalisation de patients soumis à un TSO ou en état de crise aiguë⁵⁵, malgré les précédentes recommandations du CPT⁵⁶ et le fait que la loi sur la santé mentale prévoit la création d'une structure d'hospitalisation temporaire comptant au moins deux lits⁵⁷.

Comme cela avait été le cas lors de la visite de 2013, les patients concernés restaient (apparemment jusqu'à 3 jours) dans deux chambres du service des urgences de l'hôpital de Saint-Marin en attendant leur transfert vers l'Italie.⁵⁸ La délégation a vu ces deux chambres, l'une contenant deux lits d'hôpital et l'autre un seul lit d'hôpital.

50. Le cadre législatif relatif à l'hospitalisation et au traitement psychiatriques d'office n'a pas changé depuis la visite de 2013 ; voir les paragraphes 41, 43 et 45 à 47 du rapport de cette visite (CPT/Inf (2014) 33).

51. *Accertamenti Sanitari Obbligatori*.

52. Le rôle des forces de l'ordre consiste exclusivement en l'assistance (si nécessaire et sur l'ordre du juge) à amener la personne au médecin afin qu'il puisse effectuer l'examen.

53. La délégation a été informée par de hauts fonctionnaires du Secrétariat d'État pour la santé et de l'Institut de la Sécurité sociale que les mesures de TSO en milieu hospitalier étaient très rarement appliquées dans la pratique (une fois en 2019, une fois en 2020, trois fois en 2021 et une fois jusqu'à présent en 2022).

54. La délégation a été informée par les hauts fonctionnaires susmentionnés qu'il n'y avait pas eu de tel renouvellement depuis de nombreuses années. Dans la pratique, les personnes faisant l'objet d'un TSO étaient libérées au plus tard à l'expiration du délai de quinze jours ou poursuivaient leur hospitalisation de leur plein gré.

55. Comme c'était le cas auparavant, les patients en TSO étaient généralement transférés rapidement vers des hôpitaux psychiatriques des régions italiennes voisines d'Émilie-Romagne et des Marches, conformément aux accords signés avec les autorités italiennes compétentes au niveau national et régional.

56. Voir, par exemple, le paragraphe 44 du rapport de la visite de 2013 (CPT/Inf (2014) 33).

57. Article 11 de la loi sur la santé mentale (No. 57/2009).

58. Une fois le transfert effectué, la législation pertinente italienne s'appliquait y compris s'agissant des garanties offertes aux patients et de la surveillance par le MNP italien ; cependant, les personnes qui avaient un avocat saint-marinais pouvaient recevoir ses visites en Italie, et les services compétents du Saint-Marin (à savoir l'ISS) pouvaient, en vertu des accords susmentionnés, se tenir informés de la situation du patient.

Si les conditions matérielles dans les chambres (qui étaient des chambres d'hôpital standards de service d'urgence, non équipées spécialement pour les personnes présentant des troubles psychiatriques aigus) pouvaient être considérées comme satisfaisantes en général (elles étaient spacieuses, bien éclairées et ventilées et équipées d'annexes sanitaires entièrement cloisonnées), il faut souligner une fois de plus qu'elles n'étaient pas adaptées pour accueillir des personnes présentant des troubles mentaux en situation de crise (meublé aux coins saillants et insuffisamment résistant, notamment).

La délégation a pu voir les plans architecturaux de trois chambres sécurisées (devant être aménagées au service des urgences) qui seraient utilisées pour accueillir des personnes en TSO mais aussi, si nécessaire, des détenus en état d'agitation⁵⁹. D'après les informations communiquées, la mise en œuvre de ces projets a été retardée par la pandémie de covid-19, mais l'approbation officielle finale devrait être donnée prochainement. **Le CPT souhaiterait avoir confirmation que cela a bien été le cas et être informé de l'avancement des projets susmentionnés.**

38. Le traitement proposé aux personnes placées à l'hôpital de Saint-Marin à la suite de mesures de TSO n'appelle pas de commentaires particuliers de la part du CPT. Pour ce qui concerne le personnel soignant, la dotation était adéquate : plusieurs psychiatres et psychologues cliniciens travaillaient à l'hôpital et prenaient en charge les patients concernés. De nombreux infirmiers étaient présents également, mais, d'après les informations communiquées, aucun d'entre eux n'avait reçu de formation spécialisée en soins psychiatriques⁶⁰. **Le CPT recommande que des efforts soient déployés pour s'assurer qu'au moins un infirmier psychiatrique soit présent à l'hôpital de Saint-Marin lorsqu'un patient sous TSO y est hébergé. Par ailleurs, il serait fortement conseillé d'envisager une formation en psychiatrie pour tous les infirmiers employés dans cet établissement.**

39. Pour ce qui concerne les moyens de contention, la délégation a pu voir une sangle en cuir et tissu à 5 points qui pouvait être utilisée pour immobiliser les patients faisant l'objet d'un TSO. Les médecins ont toutefois insisté sur le fait que cette pratique était extrêmement rare, ce que la consultation du registre a semblé confirmer⁶¹.

Selon les informations communiquées sur place à la délégation, cette sangle était utilisée uniquement sur décision d'un médecin et, lorsqu'un patient était immobilisé, un membre du personnel soignant (infirmier ou auxiliaire médical) était présent en permanence dans la pièce (en contact direct avec le patient) et un médecin venait vérifier l'état du patient toutes les 30 minutes. Tous ces éléments étaient consignés dans le dossier médical du patient et dans le journal de bord des infirmiers (*diario clinico*).

Il semble par conséquent que la mesure de contention mécanique (par sangle) était appliquée de manière plutôt adéquate dans le cas des personnes faisant l'objet d'un TSO à l'hôpital de Saint-Marin. Deux éléments préoccupent toutefois le Comité : d'une part, l'absence de formation spécifique du personnel soignant à l'application de la mesure de contention mécanique, d'autre part, le fait que les procédures susmentionnées (notamment l'inscription dans un registre prévu à cet effet) ne s'appliquaient pas à la contention chimique⁶².

Le Comité recommande de combler ces lacunes. Plus généralement, il est fait référence aux normes du CPT relatives aux moyens de contention figurant dans le document CPT/Inf (2017) 6⁶³.

59. Ces chambres présenteraient des conditions similaires à celles des autres chambres du service, tout en étant adaptées aux besoins de patients agités.

60. D'après les médecins avec lesquels la délégation s'est entretenue, Saint-Marin compte quelques infirmiers psychiatriques, mais qui travaillent dans des services ambulatoires.

61. Quatre cas d'utilisation de la sangle ont été consignés dans le registre depuis 2013, dont trois donnant à penser que la mesure de contention a duré moins de deux heures et un cas donnant à penser qu'elle a duré quatre heures (en 2018).

62. Le recours à la contention chimique était consigné uniquement dans le dossier médical du patient.

63. « Moyens de contention dans les établissements psychiatriques pour adultes ».

40. S'agissant des garanties juridiques, la délégation n'a relevé aucun élément préoccupant concernant l'accès des personnes soumises à un TSO à l'aide juridique (y compris l'assistance d'avocats commis d'office), les possibilités de contacter et d'être soutenu par des proches ou d'autres personnes de confiance et la communication d'informations aux patients relativement à leurs droits.

Cela étant, la recommandation de longue date du CPT visant la modification de la procédure en vigueur afin de garantir que le juge autorisant le TSO voie systématiquement la personne concernée avant toute prise de décision⁶⁴ n'a pas encore été suivie d'effets. **Le Comité appelle les autorités à modifier la procédure de TSO en conséquence.**

Par ailleurs, compte tenu de l'absence de fait de tout mécanisme de contrôle externe et/ou indépendant pour le traitement des personnes soumises à un TSO, **le CPT renvoie aux observations générales et à la demande d'informations figurant au paragraphe 9 ci-dessus.**

64. Les juges pouvaient entendre la personne s'ils le jugeaient utile – ce qu'ils faisaient occasionnellement, d'après les informations communiquées.

D. Maison de repos La Fiorina

1. Remarques préliminaires

41. La délégation du CPT a effectué une courte visite à la maison de repos La Fiorina (*Residenza Sanitaria Assistenziale La Fiorina*) lors de sa visite de 2013⁶⁵. Depuis lors, l'établissement a fusionné, en 2017, avec la maison de retraite de la République de Saint-Marin⁶⁶, devenant alors un établissement public géré par l'Institut de la Sécurité sociale (ISS). Tous les pensionnaires et le personnel soignant qui se trouvaient auparavant à la maison de retraite ont été transférés à La Fiorina⁶⁷.

D'une capacité officielle de 116 lits⁶⁸, La Fiorina accueillait 101 pensionnaires adultes (73 femmes et 28 hommes)⁶⁹ répartis dans quatre unités de vie distinctes en fonction de leur état de santé et de leur degré d'autonomie. Deux de ces unités (appelées Automne et Hiver) étaient des unités de vie protégées accueillant respectivement 28 et 30 patients atteints de démence (due principalement à la maladie d'Alzheimer) et présentant d'autres troubles mentaux et/ou neurologiques chroniques⁷⁰. Les deux autres unités (appelées Printemps et Été) accueillait principalement des pensionnaires âgés qui – selon la direction – étaient à mobilité et/ou autonomie réduites ; ces unités accueillait également quelques personnes plus jeunes qui y avaient été placées après un accident vasculaire cérébral. Les capacités d'accueil de ces deux unités étaient respectivement de 24 et 34 lits.

42. Le cadre juridique de base pour le placement de personnes à La Fiorina n'avait pas changé depuis la visite de 2013 et reposait encore essentiellement sur la loi de 1911 relative à la tutelle. Bien qu'en théorie l'admission dans l'établissement soit exclusivement volontaire (sur demande écrite de la personne concernée)⁷¹, il est ressorti de l'examen des documents pertinents et d'entretiens avec des pensionnaires et des membres du personnel que bon nombre de pensionnaires avaient été amenés à La Fiorina par leur famille et placés là indépendamment de leur volonté⁷², alors même que l'écrasante majorité des pensionnaires n'avaient pas été privés de leur capacité juridique et n'avaient pas de tuteur désigné par un tribunal⁷³. Il convient d'ajouter que, même si les pensionnaires pouvaient se déplacer librement à l'intérieur de leurs unités de vie respectives, les déplacements à l'extérieur des unités (et a fortiori à l'extérieur du bâtiment) étaient surveillés. La directrice a reconnu que si un pensionnaire quittait les lieux sans autorisation, sa famille était alors alertée et il était recherché. On peut donc conclure qu'un certain nombre de pensionnaires étaient *de facto* privés de liberté⁷⁴.

65. Voir les paragraphes 53 à 57 du document CPT/Inf (2014) 33.

66. Visitée également en 2013.

67. Au moment de la visite de 2022, le bâtiment relié à l'hôpital de Saint-Marin ne faisait plus office de maison de retraite comme en 2013.

68. La capacité effective était limitée à 102 lits, car 14 lits se trouvaient dans un service restreint réservé aux pensionnaires atteints de covid-19 (qui était vide au moment de la visite).

69. Soit un taux d'occupation de 87% (voir cependant la note en bas de page ci-dessus).

70. Par exemple, schizophrénie, encéphalopathie, maladie de Huntington et forme grave de la maladie de Parkinson.

71. Le dossier d'admission lui-même avait la forme juridique d'un contrat de droit civil signé par le pensionnaire (et/ou le tuteur légal) et l'établissement.

72. S'ils pouvaient toutefois l'exprimer.

73. Seulement 11 des 101 pensionnaires avaient un tuteur légal. Il convient d'ajouter qu'il ne semblait pas y avoir une procédure claire et documentée pour vérifier la capacité décisionnelle des pensionnaires.

74. Voir également les paragraphes 53 et 54 ci-dessous.

2. Mauvais traitements

43. La délégation n'a reçu aucune allégation de mauvais traitements physiques infligés par le personnel à des pensionnaires. Elle a observé au contraire que l'atmosphère générale dans l'établissement était détendue et que le personnel faisait preuve d'une attitude bienveillante à l'égard des pensionnaires, dont certains ont fait l'éloge des infirmiers et des aides-soignants.

Les incidents violents entre pensionnaires qui se produisaient ponctuellement étaient, selon les informations portées à la connaissance de la délégation, bien gérés par le personnel.

3. Conditions de vie

44. La plupart des pensionnaires occupaient des chambres doubles⁷⁵ spacieuses, chacune équipée d'une annexe sanitaire entièrement cloisonnée comprenant également une douche. Il y avait aussi une chambre triple ainsi que 17 chambres individuelles pour les pensionnaires ayant, selon les dires de la directrice de l'établissement, des besoins spéciaux. Toutes les chambres étaient bien éclairées et ventilées et convenablement meublées (lits médicalisés avec matelas lavables, élévateurs mobiles, tables de nuit avec casier fermant à clé, commodes, tables et chaises, postes de télévision, sonnettes d'appel). Par ailleurs, la décoration des chambres était colorée et personnalisée avec des photos et des plantes. Bon nombre de chambres avaient un accès direct à de petites terrasses extérieures, ce qui permettait aux pensionnaires de profiter régulièrement de l'air frais.

Les espaces communs des unités de vie (salles à manger et salles d'activités, par exemple) étaient également bien équipés (notamment de canapés, de tables et de chaises, de postes de télévision et d'appareils audio), propres et bien entretenus.

Il n'y avait aucun problème concernant la fourniture de repas, de vêtements et d'articles d'hygiène aux pensionnaires.

4. Personnel, traitements et activités thérapeutiques

45. Le personnel de La Fiorina était composé de 18 infirmiers, 63 aides-soignants, quatre auxiliaires⁷⁶, quatre éducateurs, cinq kinésithérapeutes⁷⁷ et trois assistants sociaux, tous à temps plein ;⁷⁸ il n'y avait pas de postes vacants. La journée, un infirmier et quatre aides-soignants étaient présents dans chaque unité de vie. La nuit, deux infirmiers et quatre aides-soignants étaient présents dans l'établissement.

Après le départ à la retraite du médecin généraliste, des dispositions avaient été prises pour qu'un médecin extérieur soit présent dans l'établissement tous les matins du lundi au vendredi⁷⁹. De plus, des visites régulières de spécialistes tels que des neurologues et psychiatres, ainsi que d'orthophonistes et de diététiciens, étaient organisées à La Fiorina.

En somme, la dotation en personnels à l'établissement La Fiorina est apparue, pour la délégation, comme étant tout à fait satisfaisante.

75. Il y avait 24 lits en chambres doubles dans l'unité Printemps, 30 dans l'unité Été, 24 dans l'unité Automne et 32 dans l'unité Hiver.

76. Les auxiliaires étaient chargés de distribuer les repas, d'aider les pensionnaires à s'alimenter, se laver et s'habiller et de transférer les pensionnaires alités.

77. Ils avaient la possibilité d'utiliser une salle de sport bien équipée.

78. Ce qui veut dire qu'il y avait presque un membre de personnel par pensionnaire.

79. Le médecin était d'astreinte ces mêmes jours les après-midis.

46. La délégation a également eu une impression globalement positive de l'éventail de traitements et d'activités thérapeutiques qui étaient proposés aux pensionnaires à titre individuel (un plan de soins personnalisé étant établi pour chacun).

Bon nombre de pensionnaires prenaient des médicaments psychotropes, dont le choix et le dosage semblait adapté (il n'y avait aucun signe d'administration excessive de médicaments). Les dossiers médicaux, principalement au format électronique, étaient détaillés, bien tenus et fréquemment mis à jour. Il n'y avait aucun problème d'approvisionnement de médicaments ou de matériel médical, notamment de premier secours, ou encore d'articles de gestion de l'incontinence, de prévention et de traitement des escarres et d'aides à la mobilité.

Parmi les activités thérapeutiques proposées figuraient l'ergothérapie, la musicothérapie et l'art-thérapie ; en particulier, les pensionnaires atteints de démence pouvaient participer à des activités spécifiques visant à stimuler leurs processus cognitifs et leur orientation spatio-temporelle. Pour ce qui est des activités de loisirs, les pensionnaires pouvaient lire des livres et des journaux, regarder des émissions de télévision et des films, assister à des concerts et à des pièces de théâtre, jouer au bingo et à des jeux de société, etc. Des sorties étaient organisées occasionnellement en dehors de l'établissement (excursions dans des parcs publics, rencontres avec des élèves et participation à des fêtes locales, par exemple). De plus, les pensionnaires qui le souhaitaient avaient accès à des services religieux.

47. La délégation a eu toutefois l'impression qu'il serait utile d'améliorer l'accès des pensionnaires au vaste et agréable jardin paysager extérieur. La directrice était d'accord avec cela, mais a souligné que ce ne serait possible qu'avec des ressources en personnel supplémentaires.

De l'avis du CPT, tous les pensionnaires devraient pouvoir faire de l'exercice en plein air sans restriction durant la journée, excepté si les activités prévues requièrent leur présence dans l'unité. Les pensionnaires devraient recevoir une assistance adéquate, le cas échéant. **Le Comité recommande aux autorités de Saint-Marin de prendre les mesures qui s'imposent concernant l'accès des pensionnaires de la maison de repos La Fiorina à l'exercice en plein air.**

5. Moyens de contention

48. L'isolement n'était pas pratiqué à La Fiorina. En revanche, la contention mécanique (au moyen de sangles abdominales, de lits et de chaises équipés de sangles, de plateaux ventraux, de lits équipés de barrières, de sangles de poignets et de chevilles et de moufles de sécurité, c'est-à-dire des mesures de restriction des mouvements) était pratiquée régulièrement pour empêcher les pensionnaires de chuter et de se blesser, ou pour corriger leur posture.

La contention mécanique était aussi parfois utilisée pour contrôler des épisodes d'agitation. La délégation a été informée qu'avant de recourir à la contention mécanique dans ces cas, le personnel essayait généralement d'apaiser la situation par d'autres moyens tels que la communication et les techniques de désescalade, le contact physique et les techniques de relaxation⁸⁰.

Chaque cas de recours à la contention mécanique était décidé par le médecin (qui spécifiait le type de contention et sa durée), qui s'efforçait dans la mesure du possible d'informer au préalable le pensionnaire et/ou un membre de sa famille.⁸¹

Cela dit, il arrivait parfois (exclusivement dans le cas de l'utilisation des moyens de contention pour prévenir les chutes et pour corriger la posture d'un pensionnaire) que le médecin donnait une

80. La délégation a été témoin d'une scène au cours de laquelle un pensionnaire agité atteint de démence a été invité à effectuer une tâche répétitive pour la préparation du repas, ce qui l'a aidé à se calmer et à reprendre le contrôle de ses émotions.

81. La délégation n'a pas pu déterminer clairement si cela était fait systématiquement.

autorisation de plus longue durée (trois mois, par exemple) aux membres du personnel soignant, afin qu'ils appliquent la contention mécanique « si besoin ». A ce sujet, voir paragraphe 51 ci-dessous.

Le recours à la contention mécanique était consigné dans un registre spécial (tenu au format papier et au format électronique), précisant le début et la fin de la contention, la raison et l'intervalle de réexamen de la mesure, le nom du médecin et si le pensionnaire et/ou un membre de sa famille ont été informés⁸². Le médecin procédait en outre chaque trimestre à un réexamen des mesures prises.

En revanche, les mesures de contention chimique, qui étaient appliquées occasionnellement d'après les informations communiquées, n'étaient pas consignées dans un registre spécifique (elles n'étaient consignées que dans les dossiers médicaux personnels des pensionnaires) et aucun mécanisme de réexamen n'était prévu les concernant.

49. Bien que le CPT n'ait aucune raison de suspecter un quelconque recours excessif et/ou abusif aux moyens de contention pour contrôler des épisodes d'agitation à la maison de repos La Fiorina, il se doit souligner que, de son point de vue, de tels moyens de contention ne devraient pas être utilisés dans le cas de pensionnaires qui n'ont pas été placés dans l'établissement contre leur gré sans leur consentement écrit. S'il est jugé nécessaire de soumettre un pensionnaire placé de son plein gré à une telle mesure de contention et que celui-ci s'y oppose, le statut juridique de l'intéressé doit être revu sans attendre (afin d'initier la procédure de placement non-volontaire). **Le Comité recommande aux autorités de Saint-Marin de prendre des mesures pour veiller à ce que ce soit toujours le cas.**

Pour ce qui est de l'utilisation de moyens de contention pour empêcher les pensionnaires de chuter et de se blesser, ou pour corriger leur posture (c'est-à-dire des mesures de restriction des mouvements), référence est faite à la recommandation au paragraphe 51 ci-dessous.

50. De manière plus générale, la procédure de recours à des moyens de contention pour contrôler des épisodes d'agitation à la maison de repos La Fiorina (et dans tout autre établissement similaire à Saint-Marin) devrait être régie par la loi (ce qui ne semble pas être le cas actuellement). En plus des points déjà décrits au paragraphe 49 ci-dessus, la loi devrait notamment contenir les éléments suivants :

- la mise sous contention de pensionnaires ne doit être décidée qu'en dernier ressort afin d'empêcher qu'ils ne se blessent ou ne blessent autrui, et les moyens de contention doivent toujours être utilisés pour la durée la plus courte possible (qui se compte en minutes plutôt qu'en heures) ;
- le pensionnaire doit être libéré immédiatement après que cesse la situation d'urgence ayant conduit au recours à des moyens de contention ;
- tout recours à des moyens de contention doit impérativement découler d'un ordre exprès d'un médecin, après une évaluation individuelle du pensionnaire concerné, ou être immédiatement porté à la connaissance d'un médecin pour approbation. Pour ce faire, le médecin doit examiner le pensionnaire sans attendre. Aucune autorisation globale ne saurait être acceptée ;
- les pensionnaires ne devraient pas être soumis à la contention mécanique à la vue d'autres pensionnaires (à moins d'avoir explicitement exprimé le souhait de rester en compagnie d'un pensionnaire donné) ; les visites des autres pensionnaires ne devraient avoir lieu qu'avec le consentement exprès du pensionnaire placé sous contention ;
- tout pensionnaire soumis à une contention mécanique devrait faire l'objet d'une surveillance constante ; un membre qualifié du personnel devrait être présent en permanence dans la pièce afin de maintenir un lien thérapeutique avec le pensionnaire et de lui apporter son assistance ;

82. Les raisons les plus fréquentes étaient le risque de chute (318 cas en 2021), les troubles posturaux (33 cas en 2021) et l'agitation (32 cas en 2021). Dans la grande majorité des cas, les moyens utilisés étaient les chaises avec sangles et les lits avec barrières de sécurité.

- lorsque les moyens de contention ont été ôtés, un « débriefing » doit être fait avec le pensionnaire à la fois pour lui expliquer pourquoi il a été immobilisé et pour lui donner la possibilité d'expliquer ce qu'il ressentait avant l'immobilisation, ce qui peut l'aider – ainsi que le personnel – à mieux comprendre son comportement ;
- le registre spécial utilisé actuellement devrait servir à consigner tous les cas de recours à la contention (y compris chimique) pour que la direction puisse contrôler l'application de la mesure, en plus des informations contenues dans le dossier médical du pensionnaire. Les éléments à consigner dans le registre devraient comprendre l'heure exacte de début et de fin de la mesure, les circonstances d'espèce, les raisons ayant motivé le recours à la mesure, le nom du médecin qui l'a ordonnée ou approuvée et un compte rendu des blessures subies par des pensionnaires ou des membres du personnel. Les pensionnaires devraient être habilités à ajouter des commentaires dans le registre et être informés de ce droit ; à leur demande, ils devraient recevoir une copie de tous les éléments consignés ;
- la fréquence et la durée des épisodes de contention devraient être signalées régulièrement à une autorité de contrôle et/ou à un organe de contrôle extérieur attiré, ainsi qu'aux membres de la famille/personne de confiance/tuteur légal du pensionnaire. Cela permettrait d'avoir une vue d'ensemble au niveau national des pratiques existantes en matière de contention afin de mettre en œuvre une stratégie visant à limiter la fréquence et la durée du recours à la contention.

De plus, des mesures devraient être prises pour veiller à ce que des directives écrites soient établies à La Fiorina (et, le cas échéant, dans d'autres établissements similaires à Saint-Marin) concernant le recours aux moyens de contention. En plus des exigences susmentionnées, il devrait être indiqué clairement dans ces directives quels moyens de contention peuvent être utilisés, les circonstances dans lesquelles ils peuvent être appliqués, les conditions pratiques de leur application, la surveillance requise et les mesures à prendre une fois que cesse la contention. Les directives devraient également comporter des chapitres sur d'autres sujets importants, tels que la formation du personnel, la procédure de plainte, les dispositifs de signalement interne et externe et le « débriefing ». Les informations pertinentes relatives à la politique de contention pratiquée par l'établissement devraient être communiquées aux pensionnaires.

Le CPT recommande aux autorités de Saint-Marin d'adopter des dispositions juridiques et des directives concernant le recours à des moyens de contention à la maison de repos La Fiorina (et dans d'autres établissements similaires) en tenant compte de tous les éléments susmentionnés.

51. Pour ce qui concerne l'utilisation de moyens de contention mécanique pour empêcher les pensionnaires de chuter et de se blesser, ou pour corriger leur posture (c'est-à-dire des mesures de restriction des mouvements), **le CPT recommande aux autorités de Saint-Marin de veiller à ce que l'établissement La Fiorina (et tous établissements similaires du pays) élaborent des directives écrites sur l'utilisation des mesures de restriction des mouvements. De telles directives devraient indiquer clairement quelles mesures de restriction des mouvements peuvent être utilisées, dans quelles circonstances elles peuvent être appliquées, la nécessité d'une évaluation préventive des risques et l'exploration d'alternatives moins restrictives. Elles devraient également contenir des sections sur l'implication et la consultation des différentes catégories de personnel avant leur application, la prescription médicale et l'intervention infirmière, l'enregistrement de la mesure, la surveillance et la réévaluation périodiques, la supervision requise et les formulaires de consentement. Le personnel soignant doit recevoir une formation initiale et continue sur l'utilisation des mesures de restriction des mouvements.**

En outre, **lors de l'utilisation de barrières de lit, il convient de veiller à ce que les résidents ne se prennent pas dans les barrières et ne se blessent pas (des pare-chocs ou des protections de barrières latérales peuvent être utilisés à cette fin).**

6. Garanties

52. Comme indiqué au paragraphe 42 ci-dessus, seul un petit nombre de pensionnaires hébergés à la maison de repos La Fiorina avaient été privés de leur capacité juridique et placés dans l'établissement à la demande de leurs tuteurs. En théorie du moins, tous les autres pensionnaires étaient là de leur plein gré. Comme expliqué précédemment, cela n'était pas tout à fait exact dans les faits, car bon nombre de pensionnaires avaient été amenés dans l'établissement par des proches qui n'étaient pas leurs tuteurs légaux. Il était même précisé dans la brochure d'information remise aux nouveaux pensionnaires lors de leur admission que la sortie de l'établissement était possible « sur décision du pensionnaire et/ou des membres de sa famille ». De plus, le contrat d'admission standard vu par la délégation contenait une clause selon laquelle, dans le cas où le pensionnaire n'était pas en mesure d'exprimer un consentement valable, le contrat serait signé par les membres de la famille les plus proches (conjoint ou conjointe, enfants ou frères et sœurs).

53. La délégation a examiné les dossiers administratifs de plusieurs pensionnaires et a trouvé des exemples de contrats d'admission signés par des membres de la famille alors même que les pensionnaires avaient la pleine capacité juridique et que les proches concernés n'étaient pas leurs tuteurs légaux. Il convient de souligner qu'en raison de la gravité de l'état mental de pensionnaires (comme il ressort de documents figurant dans les dossiers médicaux), on pouvait à juste titre et raisonnablement se poser la question de leur capacité à exprimer un consentement valable ; néanmoins, aucune mesure n'ayant été prise pour réexaminer leur statut juridique,⁸³ la conclusion qui se dégage (d'un point de vue juridique) est que ces pensionnaires se sont, dans beaucoup de cas, retrouvés dans une situation qui pourrait s'apparenter à la privation de leur liberté au moyen d'un « contrat » dont l'une des parties n'avait manifestement aucun droit légal d'être signataire.⁸⁴

Au début de la visite, de hauts fonctionnaires et des juges ont informé la délégation que, conformément à la loi n° 81/2015⁸⁵, les pensionnaires et des tiers (y compris la direction et le personnel de La Fiorina) pouvaient s'adresser au juge des tutelles pour lui demander de réexaminer la capacité juridique de la personne concernée et/ou prendre (ou réexaminer) une décision de tutelle, en particulier lorsque des questions se posent sur la capacité du pensionnaire à donner son consentement et/ou sur le comportement du tuteur. D'après la directrice de La Fiorina, des demandes de ce type étaient adressées au juge plusieurs fois par an⁸⁶. Cependant, le réexamen par l'autorité judiciaire n'était pas systématique et dépendait de l'envoi d'une demande à l'autorité de tutelle.

Plus généralement, le cadre juridique existant n'offrait aux pensionnaires aucune possibilité d'introduire un recours auprès d'un juge afin de vérifier le fondement juridique de leur placement (et, possiblement, de leur privation de liberté) et de procéder à un réexamen régulier de ce placement ; la loi manquait donc d'une garantie juridique essentielle pour les pensionnaires.

83. Il n'y aurait aucune mesure de soutien en place pour aider les pensionnaires à prendre leur décision, non plus.

84. Qui plus est, certains parmi les pensionnaires interviewés par la délégation ont exprimé le souhait de quitter l'établissement.

85. Loi sur l'institution, la gestion et l'application des mesures de soutien.

86. Le juge entendait alors le pensionnaire et demandait l'avis d'un expert médical en vue d'évaluer son état mental et le traitement dont il faisait l'objet. La procédure pourrait également aboutir au choix d'une mesure moins restrictive (par exemple, une réadaptation ambulatoire) et à la désignation d'un tuteur ou au changement de tuteur.

54. **Le CPT recommande aux autorités de Saint-Marin de prendre des mesures pour :**

- **réévaluer la capacité d'exprimer un consentement valable de tous les pensionnaires de La Fiorina (ainsi que d'autres établissements similaires), en particulier ceux dont les membres de la famille ont autorisé le placement ;**
- **veiller à ce que, dans le cadre d'une procédure de placement d'une personne privée de sa capacité juridique, la personne dont le placement est examiné ait la possibilité d'être entendue par le juge et d'être représentée par un avocat ;**
- **veiller à ce que les pensionnaires disposent d'un droit légal et d'une possibilité effective de s'adresser au juge pour évaluer la légalité du placement initial et continu à la maison de repos La Fiorina (ainsi que dans d'autres établissements similaires du Saint-Marin), indépendamment du fait que le contrat ait été signé (ou pas) par leur tuteur.**

Le Comité recommande également que le juge des tutelles effectue des visites régulières à la maison de repos La Fiorina, en portant une attention particulière à la situation des pensionnaires pour lesquels un tuteur légal a été désigné⁸⁷.

Plus généralement, le CPT recommande qu'un cadre juridique complet et clair soit mis en place s'agissant du placement non-volontaire de pensionnaires dans des maisons de repos, y compris dans les cas où les restrictions des mouvements imposées aux pensionnaires s'apparentent à de la privation de leur liberté *de facto*.

55. Au moment de leur admission, des informations étaient communiquées aux pensionnaires oralement et par écrit⁸⁸ sur leurs droits et sur d'autres aspects utiles concernant la vie dans l'établissement. La délégation a été informée que le personnel s'efforçait d'aider les pensionnaires ayant des difficultés de compréhension et de communication à comprendre leurs droits et les conditions de séjour à La Fiorina.

56. Parmi ces droits, le droit de recevoir des visites mérite une mention particulière⁸⁹. Les pensionnaires pouvaient recevoir des visites deux fois par semaine pour une durée maximale de 45 minutes à chaque fois ; la seule restriction restante liée à la covid-19 était l'obligation pour les pensionnaires et leurs visiteurs de porter un masque pendant les visites. A cet égard, **le Comité recommande de modifier les modalités de visites afin d'assurer que les pensionnaires puissent, en principe, recevoir leurs visiteurs tous les jours ouvrables (pendant les horaires de bureau).**

Par ailleurs, les pensionnaires pouvaient utiliser (sans limites) leurs propres téléphones portables et ceux qui n'en avaient pas pouvaient utiliser (gratuitement) les téléphones de bureau de l'établissement, dans des cas justifiés et sur demande. Dans ce contexte, **le CPT invite les autorités saint-marinaises à réfléchir à l'option d'installer des téléphones fixes (adaptés aux besoins des personnes âgées, et surtout les personnes malvoyantes) dans toutes les chambres des pensionnaires.**

Pendant les périodes de restrictions liées à la covid-19, la direction avait prévu la possibilité pour les pensionnaires de passer des appels vidéo par VoIP (Voice over Internet Protocol). **Le CPT invite les autorités de Saint-Marin à faire en sorte que cette possibilité supplémentaire pour les pensionnaires de contacter leurs familles et leurs amis soit maintenue à titre permanent.**

87. Voir également le paragraphe 57 ci-dessous.

88. Brochure déjà mentionnée au paragraphe 52 ci-dessus.

89. Des visites avaient lieu dans un espace à part prévu spécialement à cet effet, à proximité de l'entrée principale de l'établissement.

57. Pour ce qui concerne les mécanismes de plainte, les pensionnaires étaient informés de la possibilité de déposer des plaintes concernant leur traitement auprès du Bureau des relations publiques de l'Institut de la Sécurité sociale. Des formulaires de plainte étaient mis à disposition dans l'établissement et pouvaient être transmis, éventuellement de manière anonyme, au moyen de boîtes à plaintes installées dans les unités de vie, mais aussi par courrier postal ou électronique ou par fax. Toutefois, d'après ce que la délégation a pu constater, il n'y avait pas de mécanisme permettant aux pensionnaires d'envoyer des plaintes confidentielles concernant leur traitement et leurs conditions de vie à une autorité extérieure indépendante de l'Institut de la sécurité sociale (un juge, par exemple).

Le Comité recommande que des mesures, notamment de nature législative, soient prises le cas échéant pour veiller à ce que les pensionnaires de la maison de repos La Fiorina (et d'autres établissements similaires à Saint-Marin) puissent déposer des plaintes confidentielles auprès d'une autorité extérieure indépendante (un juge, par exemple).

Pour ce qui concerne les mesures de surveillance, le CPT renvoie aux commentaires et à la demande d'informations figurant au paragraphe 9 ci-dessus⁹⁰.

90. Voir également le paragraphe 54 ci-dessus.

ANNEXE I
LISTE DES ETABLISSEMENTS VISITÉS PAR LA DÉLÉGATION DU CPT

Etablissements des forces de l'ordre

- Quartier général de la Gendarmerie
- Quartier général de la Police Civile
- Section opérationnelle de la Garde du Rocher

Etablissements pénitentiaires

- Prison de Saint-Marin

Etablissements de soins psychiatriques

- Service des urgences de l'hôpital de Saint-Marin

Foyers sociaux

- Maison de repos La Fiorina

ANNEXE II
LISTE DES AUTORITÉS ET AUTRES PERSONNES RENCONTRÉES
PAR LA DÉLÉGATION DU CPT

Secrétaires d'Etat

Monsieur Luca Beccari, Secrétaire d'Etat aux Affaires étrangères

Madame Elena Tonnini, Secrétaire d'Etat aux Affaires intérieures

Monsieur Massimo Andrea Ugolini, Secrétaire d'Etat à la Justice et la Famille

Monsieur Roberto Ciavatta, Secrétaire d'Etat à la Santé

Monsieur Stefano Canti, Secrétaire d'Etat au Territoire

Hauts fonctionnaires

Monsieur Maurizio Faraone, Commandant de la Gendarmerie

Monsieur Massimo Ceccoli, Commandant de la Garde du Rocher

Monsieur Werter Selva, Commandant de la Police Civile

Madame Romina Parenti, Directrice du Département des Affaires institutionnelles et de la Justice

Madame Giuliana Barulli, Directrice de l'Agence autonome de l'Etat pour les travaux publics

Monsieur Francesco Bevere, Directeur Général de l'Institut de sécurité sociale (ISS)

Monsieur Sergio Rabini, Directeur des services sanitaires et socio-sanitaires, ISS

Monsieur Marcello Forcellini, Directeur administratif, ISS

Monsieur Francesco Berti, Directeur de santé mentale, ISS

Monsieur William Giardi, Directeur du service de la jeunesse, ISS

Madame Francesca Civerchia, Responsable service sociale adultes en exécution de peine (SSAEP)

Monsieur Stefano Palmucci, Direction des Affaires juridiques du Département des Affaires étrangères, Agent de liaison du CPT

Magistrats

Monsieur Giovanni Canzio, Président du Tribunal

Madame Valeria Pierfelici, Juge d'Appel

Monsieur Fabio Giovagnoli, Commissaire de la Loi

Monsieur Simon Luca Morsiani, Commissaire de la Loi

Madame Giorgia Ugolini, Procureur du Fisc

Avocats

Maître Alfredo Nicolini

Maître Gianluca Micheloni

Maître Maria Selva