

CPT/Inf (2003) 9

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

du 4 au 14 décembre 2000

Le Gouvernement de l'Albanie a donné son accord à la publication du rapport susmentionné du CPT ainsi que de sa réponse à celui-ci. La réponse figure dans le document CPT/Inf (2003) 10.

Strasbourg, 22 janvier 2003

TABLE DES MATIERES

Copie de la lettre transmettant le rapport du CPT	4
I. INTRODUCTION.....	5
A. Dates de la visite et composition de la délégation.....	5
B. Etablissements visités.....	6
C. Consultations menées par la délégation	7
D. Coopération entre le CPT et les autorités albanaises	7
E. Observations communiquées sur-le-champ en vertu de l'article 8, paragraphe 5, de la Convention.....	9
II. CONSTATATIONS FAITES LORS DE LA VISITE ET MESURES PRECONISEES.	10
A. Etablissements relevant du Ministère de l'Ordre Public	10
1. Remarques préliminaires	10
2. Torture et autres formes de mauvais traitements.....	11
a. introduction	11
b. description de cas	12
c. mesures préconisées	16
3. Garanties contre les mauvais traitements des personnes privées de liberté.....	20
4. Conditions de détention	24
a. introduction	24
b. cellules de garde à vue	25
c. locaux de police affectés à la détention préventive.....	26
5. Personnes détenues en vertu de la législation relative aux étrangers	30
B. Etablissements relevant du Ministère de la Justice	32
1. Remarques préliminaires	32
2. Mauvais traitements.....	34
3. Visite de suivi à la Prison de Burrel	36
a. introduction	36
b. conditions matérielles.....	37
c. nourriture et boisson.....	38
d. programme d'activités.....	39

e.	services médicaux	40
f.	personnel pénitentiaire	42
g.	discipline	43
h.	contacts avec le monde extérieur	44
4.	Visite de suivi à l'Hôpital pénitentiaire de Tiranë	45
a.	introduction	45
b.	personnel et installations	45
c.	conditions de vie des patients.....	46
d.	traitement des patients.....	47
e.	autres questions relevant du mandat du CPT	48
C.	Etablissements relevant du Ministère de la Santé.....	51
1.	Remarques préliminaires	51
2.	Mauvais traitements.....	53
3.	Conditions de séjour des patients	54
4.	Traitement.....	61
5.	Personnel	63
6.	Moyens de contrainte et d'isolement.....	66
7.	Garanties dans le contexte de l'hospitalisation involontaire	68
D.	Centre de Développement de Berat.....	69
1.	Remarques préliminaires	69
2.	Conditions de séjour	69
3.	Activités et soins.....	70
4.	Garanties	71
E.	Autres établissements	72
1.	Poste de douane à l'aéroport de Rinas	72
2.	Poste de police militaire (Unité 1100) de Shkodër.....	72
III.	RECAPITULATION ET CONCLUSIONS	74
ANNEXE I : LISTE DES RECOMMANDATIONS, COMMENTAIRES ET DEMANDES D'INFORMATION DU CPT		81
ANNEXE II : LISTE DES AUTORITES ET ORGANISATIONS RENCONTREES PAR LA DELEGATION DU CPT.....		98

Copie de la lettre transmettant le rapport du CPT

Strasbourg, le 31 juillet 2001

Monsieur le Représentant Permanent,

Conformément à l'article 10, paragraphe 1, de la Convention européenne pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants, j'ai l'honneur de vous adresser le rapport au Gouvernement de l'Albanie, 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 Albanie du 4 au 14 décembre 2000. Le rapport a été adopté par le CPT lors de sa 45^e réunion plénière du 3 au 6 juillet 2001.

Je souhaiterais appeler tout particulièrement votre attention sur :

- le paragraphe 17 du rapport, dans lequel le CPT recommande qu'une enquête indépendante et approfondie soit menée sur l'utilisation de la violence par les fonctionnaires de police lors des interrogatoires dans les locaux de la police de la région de Tiranë et de lui transmettre, **dans un délai de 3 mois**, un rapport sur les résultats de celle-ci ;
- le paragraphe 169 du rapport, dans lequel le CPT demande aux autorités albanaises de fournir, **dans un délai de six mois**, un rapport sur les mesures prises, suite à son rapport de visite.

Au cas où les rapports susmentionnés seraient transmis en langue albanaise, le CPT serait très reconnaissant si une traduction anglaise ou française pouvait être jointe. Il serait souhaitable, dans la mesure du possible, que les autorités albanaises fournissent copie de leurs rapports sur support électronique.

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

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

Je vous prie de croire, Monsieur le Représentant Permanent, 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

Monsieur Shpëtim ÇAUSHI
Ambassadeur Extraordinaire et Plénipotentiaire
Représentant Permanent de l'Albanie
auprès du Conseil de l'Europe
1, rue Charles Bergmann
67000 STRASBOURG

I. INTRODUCTION

A. Dates de la visite et composition de la délégation

1. Conformément à l'article 7 de la Convention européenne pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants (ci-après "la Convention"), une délégation du CPT a effectué une visite en Albanie du 4 au 14 décembre 2000.

La visite faisait partie du programme de visites périodiques du Comité pour 2000. Il s'agissait de la deuxième visite périodique effectuée en Albanie¹.

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

- Mme Gisela PERREN-KLINGLER (Chef de la délégation)
- M. Mario BENEDETTINI
- M. Antoni ALEIX CAMP
- Miroslav HÁJEK
- M. Rudolf SCHMUCK.

Ils étaient assistés de :

- M. André LAUBSCHER, Directeur des soins infirmiers aux Hôpitaux Universitaires de Genève, Suisse (expert)
- Mme Catherine PAULET, Psychiatre, Service Médico-Psychologique Régional, Marseille, France (experte)
- Mlle Teuta BARBULLUSHI (interprète)
- Mme Mirela KUMBARO-FURXHI (interprète)
- M. Arben LESKAJ (interprète)
- M. Dritan TOLA (interprète)
- M. Edmund TUPJA (interprète)

¹ La première visite périodique du Comité en Albanie a eu lieu du 9 au 19 décembre 1997. Une visite de suivi a été effectuée du 13 au 17 décembre 1998.

et accompagnés de membres suivants du Secrétariat du CPT :

- M. Fabrice KELLENS, Chef d'Unité
- M. Borys WÓDZ.

B. Etablissements visités

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

Etablissements relevant du Ministère de l'Ordre Public

- Direction de la police de Shkodër
- Direction de la police de Vlorë
- Commissariat de police et Poste de la police des frontières à l'Aéroport de Rinas
- Commissariat de police N° 1 de Tiranë

Etablissements relevant du Ministère de la Justice

- Prison de Burrel
- Hôpital pénitentiaire de Tiranë

Etablissements relevant du Ministère de la Santé

- Hôpital neuropsychiatrique de Shkodër
- Hôpital psychiatrique de Vlorë

Etablissements relevant du Ministère du Travail et des Affaires Sociales

- Centre de développement de Berat

Etablissements relevant du Ministère des Finances

- Poste de la douane à l'Aéroport de Rinas

Etablissements relevant du Ministère de la Défense

- Poste de la police militaire de Shkodër, Unité 1100.

La délégation s'est également entretenue avec le Directeur et le Chef du Service Médical de la Prison N° 313 à Tiranë, ainsi qu'avec des détenus qui avaient été récemment placés en détention préventive dans cet établissement.

C. Consultations menées par la délégation

4. La délégation a mené des consultations avec les autorités nationales compétentes, ainsi que des représentants d'organisations non gouvernementales actives dans les secteurs relevant du mandat du CPT. De plus, de nombreux entretiens ont été organisés avec des autorités locales en charge des établissements visités.

Une liste des autorités nationales et des organisations non gouvernementales avec lesquelles la délégation s'est entretenue durant la visite figure à l'Annexe II du présent rapport.

D. Coopération entre le CPT et les autorités albanaises

5. La délégation a eu des entretiens très fructueux avec les différents Ministres et les hauts fonctionnaires rencontrés au début de sa visite. Elle a notamment été reçue par M. Ismaël LLESHI, Ministre de la Défense, M. Leonard SOLIS, Ministre de la Santé, M. Arben IMAMI, Ministre de la Justice, et par M. Bujar HIMCI, Vice-Ministre de l'Ordre Public. Elle a également rencontré M. Petrit AGO, Directeur Général des Douanes au Ministère des Finances et Mme Natasha HODAJ, Directrice Générale des Affaires Sociales au Ministère du Travail et des Affaires Sociales.

En outre, le CPT tient à saluer les efforts déployés par M. Riza PODA, Agent de liaison du CPT, pour son assistance avant et pendant la visite.

Toutefois, le CPT souhaite appeler l'attention sur un certain nombre de problèmes qui sont apparus dans le domaine de la coopération entre les autorités albanaises et le Comité.

6. En premier lieu, toutes les listes des lieux de privation de liberté sollicitées par le CPT dans la note du 13 novembre 2000 adressée à l'agent de liaison n'ont pas été mises à la disposition de la délégation en temps utile. A l'issue de sa visite, les listes des établissements relevant du Ministère de la Santé, du Ministère des Finances, et du Ministère du Travail et des Affaires Sociales ne lui avaient toujours pas été transmises. De plus, la liste transmise par le Ministère de l'Ordre Public ne comprenait que les principaux établissements de police (c'est à dire ceux hébergeant des prévenus) ; les autres postes de police (qui accueilleraient principalement des personnes en garde à vue ou retenues à des fins d'identification) avaient été omis. **Le CPT rappelle à cet égard les obligations du Gouvernement albanais en vertu de l'article 8, paragraphe 2 (b), de la Convention.**

Le Comité demande que les listes manquantes, ainsi que le complément d'informations relatif au Ministère de l'Ordre Public, lui soient adressés dans les meilleurs délais.

7. En deuxième lieu, la délégation a constaté que les responsables de certains lieux visités (relevant notamment du Ministère de la Défense, du Ministère des Finances, et du Ministère du Travail et des Affaires Sociales) n'avaient pas - ou avaient mal - été informés de la possibilité d'une visite du CPT. **Le CPT se doit de souligner l'importance pour les Parties à la Convention de la diffusion, en temps utile, d'informations détaillées relatives au mandat du CPT et aux obligations des Parties à son encontre.**

En outre, lors de sa visite, la délégation a noté que les extraits pertinents des rapports du CPT relatifs aux visites de 1997 et 1998 n'étaient pas en possession des directions de l'Hôpital pénitentiaire de Tiranë et de la Prison de Burrel, alors que cela était le cas de la Prison N°313.

Le CPT espère vivement que les autorités albanaises prendront des mesures afin de remédier à cette situation, conformément au principe de coopération qui est à la base de la Convention. A cet égard, le CPT souhaite souligner l'importance, pour les Parties à la Convention, de traduire sans délai le rapport établi par le CPT à l'issue d'une visite et de porter son contenu à l'attention de toutes les autorités compétentes et du personnel, dans une forme appropriée. Il serait également souhaitable de faire usage des rapports de visite du CPT lors de formation des différentes catégories de personnel travaillant avec les personnes privées de liberté.

8. Au niveau local, la délégation a généralement reçu un accueil satisfaisant dans les différents lieux visités, y compris ceux n'ayant pas été notifiés à l'avance du fait d'une visite. Dans ce contexte, la qualité de l'accueil réservé à la délégation lors de sa visite inopinée à la prison N° 313 de Tiranë mérite d'être soulignée. Par contre, au Poste de douanes de l'aéroport de Rinas, la délégation s'est vue refuser l'accès à tout document, en particulier la main courante. **Il convient à cet égard de rappeler la teneur de l'article 8, paragraphe 2 (d), de la Convention.**

E. Observations communiquées sur-le-champ en vertu de l'article 8, paragraphe 5, de la Convention

9. Le 14 décembre 2000, à l'issue de sa visite, la délégation s'est entretenue avec les autorités albanaises afin de leur faire part de ses premières impressions. A cette occasion, la délégation du CPT a fait usage de l'article 8, paragraphe 5, de la Convention et a communiqué les observations sur-le-champ suivantes :

Etablissements relevant du Ministère de l'Ordre Public

- faire procéder immédiatement à une enquête indépendante et approfondie sur l'utilisation de la violence par les fonctionnaires de police lors des interrogatoires menés dans les locaux de police de la région de Tiranë et transmettre, dans un délai de trois mois, un rapport au CPT sur les résultats de celle-ci ;

Etablissements relevant du Ministère de la Santé

- faire procéder immédiatement à une enquête indépendante et approfondie sur la situation observée lors de la visite ainsi que sur le fonctionnement de l'Hôpital psychiatrique de Vlorë et transmettre, dans un délai de trois mois, un rapport au CPT sur les résultats de cette enquête et les mesures prises ;

Etablissements relevant du Ministère de la Justice

- à la Prison de Burrel, prendre des mesures appropriées afin de garantir aux détenus placés à l'isolement pour des motifs disciplinaires, une heure au moins par jour d'exercice en plein air ;
- à l'Hôpital Pénitentiaire de Tiranë, prendre des mesures appropriées afin de garantir aux patients dont l'état de santé le permet, une heure au moins par jour d'exercice en plein air.

10. Ces observations sur-le-champ ont été confirmées par la suite dans une lettre du 21 décembre 2000 adressée par la Présidente du CPT aux autorités albanaises. Le CPT a demandé d'être informé dans un délai de trois mois des mesures prises pour répondre à ces observations.

Par lettres en date des 4 et 5 mai 2001, ainsi que du 22 juin 2001, les autorités albanaises ont informé le CPT d'un certain nombre de mesures prises par le Ministère de l'Ordre Public, le Ministère de la Justice, et le Ministère du Travail et des Affaires Sociales, à la suite des observations communiquées sur-le-champ et des autres remarques formulées par sa délégation lors des entretiens de fin de visite. Ces différentes mesures seront examinées plus avant dans la suite du rapport.

Le CPT regrette que la réponse du Ministère de la Santé ne lui ait pas été transmise en temps voulu pour être prise en compte lors de l'élaboration du présent rapport.²

² La réponse du Ministère de la Santé, datée du 9 juillet 2001, est parvenue au CPT le 16 juillet 2001, soit 10 jours après l'adoption du rapport en séance plénière. Son contenu sera pris en compte dans le cadre du dialogue permanent du CPT avec les autorités albanaises.

II. CONSTATATIONS FAITES LORS DE LA VISITE ET MESURES PRECONISEES

A. Etablissements relevant du Ministère de l'Ordre Public

1. Remarques préliminaires

11. Lors de sa visite en 2000, la délégation du CPT a visité deux Directions de la police, respectivement à Vlorë et Shkodër, le Commissariat de police N° 1 à Tiranë, ainsi que les Postes de police et de contrôle frontière à l'Aéroport de Rinas. Il s'agissait, pour chacun d'entre eux, d'une première visite du CPT. Le présent rapport reflète en outre l'état de mise en œuvre des recommandations et commentaires formulés par le CPT à l'issue de sa première visite périodique en Albanie en 1997, s'agissant plus particulièrement des établissements de police (CPT (98) 29, paragraphes 38 à 86).

12. Le cadre juridique relatif à la privation de liberté par les forces de l'ordre en Albanie s'est considérablement étoffé depuis la dernière visite du CPT, un développement dont le Comité se félicite. Ainsi, la "Loi relative à la Police d'Etat" (N° 8553 du 25 novembre 1999) et la "Loi relative à l'organisation et au fonctionnement de la Police Judiciaire" (N° 8677 du 2 novembre 2000) viennent-elles encadrer de manière plus cohérente les activités des services de police albanais³. Dans ce contexte, le Ministère de l'Ordre Public a mis sur pied un programme prioritaire spécial en trois phases, visant la mise en œuvre complète, par le biais de décrets et de règlements d'application, de tous les aspects de la Loi relative à la Police d'Etat⁴. En outre, de nombreux autres textes législatifs et réglementaires⁵ concernant les forces de l'ordre, élaborés avec l'aide d'experts internationaux, ont été ou sont en passe d'être adoptés. A l'issue de ce processus, selon les autorités albanaises et les organisations internationales impliquées (Conseil de l'Europe, Elément Multinational de Conseil en matière de Police/UEO, OSCE), la police albanaise disposera d'un arsenal législatif conforme aux standards internationaux.

Le CPT souhaite recevoir une liste mise à jour des différentes lois, décrets et règlements relatifs aux forces de l'ordre en vigueur en Albanie, ainsi que des informations sur les prochaines évolutions envisagées.

³ L'entrée en vigueur de ces deux lois a permis l'abrogation de la "Loi sur la Police de l'Ordre Public" (N° 7504 du 30 juillet 1991) et de la "Loi relative à la Police Judiciaire" (N° 8067 du 5 octobre 1995). Il devrait en être de même, dans un proche avenir, avec la "Loi sur la Police Criminelle" (N° 8293 du 26 février 1998). Les textes en question avaient été promulgués dans des circonstances particulières, présentaient des incohérences avec le Code de procédure pénale et avaient engendré des difficultés d'application s'agissant notamment de la répartition des activités judiciaires et policières, ainsi que de leur contrôle.

⁴ Cf. "Friends of Albania", OSCE Presence in Albania, Sector Update Report, dated 14 March 2001, pages 32 et 33.

⁵ A titre d'exemple, il convient de citer le "Règlement sur la sécurité et le traitement des prévenus" (N° 1075 du 15 septembre 1999), promulgué par le Ministère de l'Ordre Public, dont il sera fait état plus loin dans ce rapport.

2. Torture et autres formes de mauvais traitements

a. introduction

13. A l'issue de sa visite en 1997, le CPT avait indiqué que "les personnes soupçonnées d'une infraction pénale et privées de liberté par la police courent un risque sérieux d'être maltraitées, principalement au moment de leur arrestation et/ou de leur interrogatoire, et que, parfois, des mauvais traitements graves peuvent être infligés" (cf. CPT (98) 29, paragraphe 44).

Le CPT a été profondément préoccupé de constater que, selon les informations recueillies à l'occasion de la visite de décembre 2000, la situation s'était notoirement dégradée par rapport à celle observée en 1997, s'agissant des mauvais traitements par la police, en particulier dans la région de Tiranë. En effet, les allégations de mauvais traitements de détenus par la police étaient non seulement maintenant quasiment généralisées, mais elles concernaient également des formes de mauvais traitements beaucoup plus graves : coups portés avec des matraques sur la plante des pieds ("falaka") ; coups portés avec des objets contondants sur la paume et/ou le dos de la main ; accrochage d'une main par des menottes à des objets fixes pendant des périodes prolongées, obligeant le détenu à rester en position semi-fléchie ; etc.

Ces allégations concernaient surtout les périodes d'interrogatoires - et visaient principalement l'obtention d'aveux - ainsi que la phase de l'interpellation. Les mauvais traitements les plus graves, allégués principalement à Tiranë (concernant notamment, mais non exclusivement, le Commissariat de police N° 1) et dans sa région, pourraient aisément être considérés comme s'apparentant à la torture.

De plus, certains indices, telle la présence au Commissariat de police N° 1 à Tiranë de deux barils remplis d'eau froide - respectivement à l'entrée du couloir donnant accès aux deux cellules de garde à vue et à l'étage où se situent les bureaux des inspecteurs - qui seraient notamment utilisés pour immerger des détenus ayant été battus afin de résorber les œdèmes qui résulteraient des sévices encourus, montraient sans ambiguïté qu'il existait une volonté délibérée de la part de certains fonctionnaires de police de recourir à des mauvais traitements graves et d'en dissimuler autant que faire se peut les séquelles, ce qui exclut l'hypothèse d'agissements isolés ou accidentels.

Dans ce même contexte, il convient de souligner que nombre de détenus avec lesquels la délégation s'est entretenue montraient une très forte réticence, qu'il lui a fallu surmonter, de se prêter à un examen par les membres médicaux de la délégation du CPT, de peur de représailles ultérieures de la part de la police.

Par contre, comme cela était déjà le cas en 1997, la délégation n'a recueilli aucune allégation de mauvais traitements physiques de personnes détenues par le personnel affecté à la surveillance des quartiers cellulaires de la police.

b. description de cas

14. A l'examen par des membres médicaux de la délégation, certaines des personnes détenues avec lesquelles la délégation du CPT s'est entretenue présentaient des lésions et/ou des signes cliniques compatibles avec leurs allégations de mauvais traitements graves/torture par la police. A titre d'exemple, nous citerons :

- un **jeune adulte (20 ans)**, rencontré dans le local de rétention collective du Commissariat N° 1 de Tiranë, arrêté le matin-même et transféré dans un premier temps au **Commissariat N° 3 de Tiranë**, où il aurait été, selon ses propres dires, "roué de coups par des policiers" avec divers objets contondants (câble électrique, matraque, pied de chaises).

A l'examen par un membre médical de la délégation, il présentait les lésions et signes cliniques suivants :

- au niveau du visage : un hématome sous-orbitaire gauche et, dans la région maxillaire gauche, près de l'oreille, une lésion érythémateuse, douloureuse et oedématisée ; toutes lésions compatibles avec ses déclarations selon lesquelles il aurait reçu des coups de poing et des gifles au visage ;
- au niveau du tronc (face antérieure) : à *gauche*, en région costale latérale externe, deux traces très nettes de contusion de forme allongée et étroite (0,5 cm), s'étendant de haut en bas, à partir du mamelon, sur une hauteur de 9 cm pour l'une et de 6 cm pour l'autre, à *droite*, en région costale latérale externe, une trace très nette de contusion de forme allongée et étroite (0,5 cm) s'étendant de haut en bas, à partir du mamelon, les trois lésions en question étant érythémateuses en périphérie et livide au centre, cette dernière caractéristique témoignant de l'interruption de la microcirculation et du caractère récent du traumatisme ; ces lésions sont compatibles avec les allégations de l'intéressé selon lesquelles il aurait été frappé avec un câble électrique ;
- au niveau du tronc (face postérieure supérieure) : à *gauche*, des traces ecchymotiques de contusion au niveau de l'épaule ; à *droite*, trois traces très nettes de contusion de forme allongée sur l'épaule, très rouges, de 3 cm de large environ et pour la plus importante de 7 cm de long, qui sont compatibles avec l'allégation de l'intéressé selon laquelle il aurait été frappé sur le dos avec une matraque ; à *droite*, une zone contuse à la jonction du bras et du torse, de forme arrondie et d'aspect ecchymotique, compatible avec l'allégation de coups portés avec un pied de chaise ; au niveau du rachis, à peu près en regard de D3 - D4, une trace très nette de contusion d'environ 5 cm de forme allongée et étroite (0,5 cm), érythémateuse en périphérie et livide au centre, compatible avec l'allégation de coup porté avec un câble électrique ;
- au niveau du tronc (face postérieure inférieure) : au niveau du flanc *droit*, quatre traces nettes de contusion de forme allongée, très rouges, de 3 cm de large environ, étagées de haut en bas en forme d'éventail, respectivement de 10 cm, 8 cm, 9 cm et 9 cm de long, compatibles avec des allégations de coups de matraques ; au niveau du flanc *gauche*, deux traces identiques, moins appuyées, et de moindre longueur (1 cm et 4 cm) ;

- au niveau des membres supérieurs : aux épaules *gauche* et *droite* et au tiers supérieur externe du bras *droit*, des traces lésionnelles légères, compatibles avec l'allégation de coups portés avec un câble électrique (cf. description ci-dessus) ; à l'avant bras *gauche*, face dorsale, près du coude, une zone contuse très rouge, de 10 cm de long sur 1,5 cm de large ;
- au niveau des membres inférieurs : sur les faces antérieures et postérieures des cuisses : la présence de traces horizontales et étagées, compatibles avec l'allégation de coups de matraque (cf. description ci-dessus).

L'intéressé a également allégué avoir été frappé sur les orteils, mais a refusé de se déchausser.

- un **jeune adulte (20 ans)**, rencontré dans l'une des deux cellules de garde à vue du **Commissariat N° 1 de Tiranë**, qui marche avec grande difficulté. Arrêté l'avant-veille au soir par des fonctionnaires de police en uniforme du Commissariat N° 1, il indique ne pas avoir été frappé durant son transfèrement au commissariat, puis avoir été immédiatement conduit dans un bureau situé au 2^{ème} étage (3^{ème} porte à droite), où l'attendaient sept policiers en civil. Il allègue avoir été soumis à un feu roulant de questions pendant environ deux heures, ponctué de coups de poing, de coups de pied et de coups de matraques. Il allègue entre autres avoir été placé, à plat ventre sur le sol, menotté, mains dans le dos, qu'on lui aurait ensuite retiré chaussures et chaussettes, qu'une chaise aurait été placée au-dessus de lui, les pieds de la chaise de part et d'autre du tronc, un policier assis sur la chaise et le frappant avec une matraque sur la plante et la face supérieure des pieds. Il allègue également avoir reçu des coups semblables sur la paume des mains et le dos. Après un retour en cellule, il aurait été à nouveau interrogé en fin d'après-midi, ainsi que le matin même de la visite de la délégation, mais n'avoir alors fait l'objet que d'injures, sans avoir été frappé.

A l'examen par un membre médical de la délégation, l'intéressé présentait les lésions et les signes cliniques suivants, compatibles avec ses allégations :

- au niveau des deux pieds : une rougeur diffuse de la voûte plantaire avec forte douleur à la palpation ; sur la face supérieure du pied *droit*, une trace purpurique rectiligne rectangulaire de 3 x 2 cm ; sur la face supérieure du pied *gauche*, deux traces purpuriques rectilignes de 5 et 6 cm ; en région sous-malléolaire, sur les deux pieds, un œdème ecchymotique circulaire, de la grosseur d'un œuf de pigeon sur le pied gauche, et un peu moins prononcé à droite ; l'intéressé indique ne pas avoir pu se rechausser après l'interrogatoire, ni le lendemain, et n'avoir pu se tenir seul debout ;
- au niveau des mains : à la main *droite*, une excoriation à la base du majeur, le dos de la main étant très enflé, sur la face interne, la pulpe des dernières phalanges de l'auriculaire est ecchymotique ; à la main *gauche*, sur la face interne, la pulpe des dernières phalanges de l'auriculaire et de l'annulaire, ainsi que le médium du majeur, sont ecchymotiques et d'aspect purpurique, avec présence d'une rougeur diffuse à la base des doigts ;
- au niveau des jambes : à la jambe *droite*, dans la région pré-tibiale, six lésions rectangulaires, doublées de purpura, réparties de haut en bas tous les trois centimètres environ, de 2 x 1 cm, 2 x 0,5 cm, 2 x 0,5 cm, 2 x 0,5 cm, 2 x 0,5 cm et 2 x 0,5 cm ; à la jambe *gauche*, dans la région pré-tibiale, une abrasion six centimètres sous le genou, sur la face interne, de 5 X 1 cm.

- un **mineur de 17 ans** (incarcéré avec le jeune adulte de 20 ans ci-dessus), arrêté la veille à son domicile par des fonctionnaires de police en civil du **Commissariat N° 1** de Tiranë, qui allègue avoir reçu des coups de poings et des gifles lors de son interpellation, puis des coups de matraque lors de son transfèrement en fourgon au Commissariat N° 1. Il aurait été conduit directement dans un bureau situé au 2^e étage, où l'attendait six ou sept policiers en civil. Contraint de se déshabiller (en slip), et ensuite de s'allonger sur le sol, il aurait alors été immobilisé par trois policiers et ensuite frappé à coups de matraques (l'une mince, l'autre plus épaisse), piqué avec la lame d'un grand couteau (environ 27 cm, avec une lame de 17 cm), et aurait fait l'objet d'un simulacre d'exécution avec une arme de guerre.

A l'examen par un membre médical de la délégation, l'intéressé présentait les lésions et les signes cliniques suivants, compatibles avec ses allégations :

- au niveau du visage : un hématome en région fronto-temporale sous-orbitaire gauche ;
- au niveau du torse : sur la face postérieure, au niveau de l'épaule et de l'omoplate *gauches*, sur une surface de 10 x 10 cm, des traces de contusion très nettes, très rouges, de forme allongée, étroites, en éventail ; au niveau de l'omoplate *droite*, une trace rectangulaire très nette de contusion de 3 cm de large et de 5 cm de long ;
- au niveau des membres supérieurs : les mains et les poignets très tuméfiés, "en gant" ; le bras gauche contus sur sa face postérieure, avec au tiers supérieur, au niveau de la face postéro-externe du coude gauche, une excoriation de 3 cm de long ;
- au niveau des membres inférieurs : au niveau de la face postérieure de la cuisse *gauche*, deux traces de contusion très nettes, très rouges, de forme allongée transversalement, parallèles, de 4 cm environ de large sur respectivement 8 et 10 cm de long ; au niveau de la face postérieure de la cuisse *droite*, une trace du même type.

- un **mineur (16 ans)**, rencontré dans la deuxième cellule de garde à vue du Commissariat N° 1, et arrêté la veille, sur la voie publique, en fin de journée, pour lequel il s'agissait de la première interpellation par la police. Emmené au **Commissariat N° 1 de Tiranë**, dans un bureau du 2^{ème} étage (3^{ème} porte à droite), il se retrouva face à 7 ou 8 policiers en civil. On lui aurait indiqué de se déshabiller (en slip), puis on lui aurait attaché les chevilles avec un câble, mis à terre à plat ventre, les poignets menottés dans le dos. Un policier en civil se serait alors assis sur une chaise installée au-dessus de lui (cf. description au paragraphe précédent), aurait saisi le câble qui liait ses chevilles et aurait frappé la plante des pieds avec une matraque. Ensuite, on l'aurait fait se mettre debout, et au moins deux policiers l'auraient frappé sur tout le corps à coups de matraque, de poings, de pieds, et l'aurait giflé. Il aurait perdu connaissance à deux reprises et pense que l'interrogatoire aurait duré cinq à six heures. A l'issue de l'interrogatoire, deux policiers en uniforme, qui n'avaient pas participé à l'interrogatoire, l'auraient accompagné en cellule, en l'aidant à marcher car il n'y parvenait pas tout seul. Lors de l'entretien, l'intéressé se plaint de douleurs généralisées et de difficultés de mouvement.

A l'examen par un membre médical de la délégation, il présentait les lésions et signes cliniques suivants, compatibles avec ses allégations :

- au niveau du torse (face postérieure) : à l'épaule et l'omoplate *gauches*, sept traces de contusion, très nettes et très rouges, de forme allongée, inclinées et parallèles, légèrement en éventail, de 3 cm de large et de 26 et 18 cm pour les plus longues ; à *droite*, une trace similaire de 2 cm de large et de 22,5 cm de long ;
 - au niveau des membres supérieurs : les mains et les poignets sont oedématisés et tuméfiés "en gant", particulièrement à *gauche*, la pulpe de la 3^{ème} phalange de l'annulaire de la main *gauche* est fendue sur 1 cm, l'ongle de l'annulaire de la main *droite* est écrasé ; il y a des traces de contusion d'aspect hémorragique et de forme allongée au niveau de la face antérieure externe du tiers inférieur de l'avant - bras *gauche* ;
 - au niveau des membres inférieurs : dans la région pré-tibiale de la jambe *gauche*, 10 cm sous le genou, une zone ecchymotique de 3 cm de long sur 1 cm de large ; les pieds sont oedématisés et la station debout est très douloureuse ; au niveau du coussinet de la plante du pied *gauche*, à la base des orteils, une trace nette et rouge de contusion de 5 cm de long sur environ 1 cm de large ; au niveau du talon *gauche*, face externe, juste à l'amorce de la cambrure du pied, une trace arrondie nette et rouge de contusion, de 2 cm environ de diamètre.
- **deux personnes adultes**, rencontrées à leur arrivée en fourgon de police à la Direction de la police de Shkodër, en provenance du **Poste de police de Koplik**, où elles ont déclaré avoir été battues par quatre policiers en civil à coups de poings et de matraques.

A l'examen par un membre médical de la délégation :

- la première personne présentait des hématomes frais sur les pommettes et sur la mâchoire inférieure, des deux côtés. Les hématomes de la mâchoire étaient allongés et mesuraient environ 10 cm. Elle présentait également trois ecchymoses sur la partie frontale du crâne de 5 cm, et une de 8 cm, sur la partie temporale droite. Sa jambe droite, sa cuisse gauche et sa poitrine présentaient une cinquantaine d'hématomes variant entre 2 et 7 cm, dont une vingtaine de forme allongée ;
- la deuxième personne présentait trois blessures ouvertes, de forme allongée, sur le sommet du crâne. L'arcade sourcilière droite et la pommette gauche présentaient des ecchymoses. La base du nez et les lèvres supérieures étaient couvertes de sang coagulé. L'épaule droite présentait deux hématomes allongés d'environ 15 cm.

Les lésions présentées par les deux personnes en question étaient compatibles avec leurs allégations respectives.

c. mesures préconisées

15. Au vu des informations et des constatations ci-dessus, la Présidente du CPT a demandé aux autorités albanaises, par lettre en date du 21 décembre 2000, conformément à l'article 8, paragraphe 5, de la Convention, de faire procéder immédiatement à une enquête indépendante et approfondie sur l'utilisation de la violence par les fonctionnaires de police lors des interrogatoires menés dans les locaux de police de la région de Tiranë et de transmettre, dans un délai de trois mois, un rapport au CPT sur les résultats de celle-ci (cf. paragraphe 9).

16. Dans leurs lettres des 4 et 5 mai 2001, les autorités albanaises ont informé le CPT qu'un groupe de travail avait été mis sur pied au sein de la Direction générale de la Police, qui a enquêté de manière détaillée sur la situation prévalant dans les commissariats de police visités par le CPT, et en particulier le Commissariat N° 1 de Tiranë. A la suite de cette enquête, un certain nombre de mesures avaient été prises pour améliorer le traitement des détenus.

S'agissant plus particulièrement des cas de mauvais traitements signalés lors des entretiens de fin de visite, les autorités albanaises ont indiqué avoir traité ces derniers avec sérieux, mais avoir été confrontées au refus des détenus concernés de porter plainte. Néanmoins, elles ont indiqué avoir soulevé cette question avec le personnel local, en lui rappelant la législation nationale et les dispositions internationales applicables. De plus, un avertissement avait été adressé, selon lequel des mesures très strictes seraient prises pour tout délit de cette nature.

17. Le CPT se félicite des premières mesures prises par les autorités albanaises à cet égard. Toutefois, le CPT souhaite souligner que les informations sommaires fournies par les autorités albanaises ne lui permettent pas de conclure au caractère indépendant et approfondi de l'enquête effectuée par le groupe de travail susmentionné. De plus, le fait que les détenus concernés ne souhaitaient pas porter plainte ne constitue pas, aux yeux du CPT, un motif suffisant pour ne pas réaliser complètement l'enquête approfondie demandée par la délégation du CPT, celle-ci pouvant aisément prendre la forme d'une enquête administrative.

En conséquence, **le CPT recommande qu'une enquête indépendante et approfondie soit menée sur l'utilisation de la violence par les fonctionnaires de police lors des interrogatoires dans les locaux de la police de la région de Tiranë et de lui transmettre, dans un délai de trois mois, un rapport sur les résultats de celle-ci. Afin de respecter le caractère indépendant susmentionné, l'une des possibilités serait de confier l'enquête en question au nouvel Inspecteur Général de la Police albanaise, détaché auprès du Ministre de l'Ordre Public.**

18. Le CPT a relevé lors de ses entretiens à Tiranë en décembre 2000 la volonté des autorités gouvernementales, ainsi que des autorités de la police au plus haut niveau, de s'attaquer au problème des mauvais traitements policiers. Cependant, les informations recueillies lors de la visite des établissements de police à Skhodër, Tiranë, et Vlorë, ainsi que lors de la visite aux prévenus récemment incarcérés à la Prison N° 313 de Tiranë, montrent qu'il reste un long chemin à parcourir et que des actions encore plus énergiques s'imposent sur divers fronts.

Au paragraphe 45 de son premier rapport (CPT (98) 29), le CPT avait souligné que "la meilleure garantie possible contre les mauvais traitements réside dans leur rejet sans ambiguïté par les fonctionnaires de police". La mise en place de critères de sélection et de recrutement stricts, ainsi qu'une formation professionnelle appropriée sont à cet égard cruciales, s'agissant des fonctionnaires de police. Sur ce dernier point, les autorités albanaises devraient s'efforcer d'intégrer les principes des droits de l'homme dans la formation professionnelle pratique de la gestion des situations à haut risque, tels que l'appréhension et l'interrogatoire de suspects. Cette approche s'avérera plus efficace que des cours distincts sur les droits de l'homme. Cette formation doit notamment chercher à faire comprendre et à développer deux éléments : premièrement, que toutes les formes de mauvais traitements sont un affront à la dignité humaine et, en tant que telles, incompatibles avec les valeurs consacrées par l'article 25 de la Constitution albanaise, l'article 5 paragraphe 2, du Code de procédure pénale, et l'article 27 paragraphe 2 de la Loi sur la Police d'Etat, ainsi que par de nombreux instruments internationaux ratifiés par l'Albanie ; deuxièmement, que le recours aux mauvais traitements est une méthode fondamentalement inefficace pour obtenir des preuves fiables permettant de lutter contre la criminalité. Des techniques d'interrogatoire et d'enquête plus évoluées donneront de meilleurs résultats du point de vue de la sécurité.

Dans ce contexte, le CPT a pris note du fait que la durée de la formation pour les cadres moyens et supérieurs de la police a maintenant doublé et qu'en ce qui concerne le policier de base, sa durée de formation a, en moyenne, quintuplé⁶. L'EMCP/UEO a également préparé un nouveau cours d'un an pour les nouvelles recrues de la police, qui a débuté en octobre 2000, et dont l'organisation serait transférée à la police albanaise en juin 2001. Le CPT se félicite de cette évolution et encourage les autorités albanaises à persévérer dans la voie de la professionnalisation des forces de police, engagée avec le soutien des organisations internationales actives en Albanie.

Le CPT ne peut que recommander à nouveau d'accorder une très haute priorité à la formation professionnelle tant initiale que continue des fonctionnaires de police de tous les grades et de toutes les catégories, à la lumière des commentaires ci-dessus.

Le CPT rappelle également sa recommandation de faire de l'aptitude à la communication interpersonnelle un facteur déterminant de la sélection et du recrutement des fonctionnaires de police et d'accorder, lors de la formation de ces fonctionnaires, une importance considérable à l'acquisition et au développement des techniques de communication interpersonnelle.

19. Le CPT avait également recommandé au paragraphe 46 de son premier rapport que les personnels d'encadrement de la police fassent clairement comprendre à leurs subordonnés que les mauvais traitements de personnes privées de liberté sont inacceptables et qu'ils seront sévèrement sanctionnés. **Il recommande que ce message soit réitéré de façon claire et catégorique, et qu'il soit répercuté à intervalles réguliers par le personnel d'encadrement à tous les échelons de la police, et en particulier aux organes de police chargés d'interroger des personnes privées de liberté.**

Le CPT recommande également qu'un message clair condamnant les mauvais traitements par la police émane de l'autorité politique au plus haut niveau.

⁶ Cf. "Friends of Albania", op.cit., page 34.

Enfin, il est évident qu'une exposition continue à des situations de stress important ou de violences peut générer des réactions psychologiques et des comportements disproportionnés. **Le CPT souhaite recevoir des informations sur les mesures préventives qui seraient prises par les autorités afin de fournir un soutien aux fonctionnaires de police exposés à de telles situations.**

20. L'un des moyens les plus efficaces pour prévenir les mauvais traitements par la police réside dans l'examen diligent par les autorités compétentes (procureurs, juges, etc.) de toutes les plaintes pour mauvais traitements dont elles sont saisies et, le cas échéant, dans le prononcé d'une sanction appropriée. Cela aura un effet dissuasif très fort.

Le CPT recommande que les autorités compétentes soient invitées à donner des directives précises afin qu'à chaque fois qu'une personne appréhendée, présentée à un procureur/juge à l'issue de sa garde à vue, allègue avoir été victime de mauvais traitements infligés par la police, le procureur/juge consigne cette allégation par écrit, ordonne immédiatement un examen médico-légal et prenne les mesures nécessaires afin que l'allégation soit dûment examinée. Cette approche devrait être suivie que la personne concernée porte ou non des lésions extérieures visibles. De surcroît, même en l'absence d'allégations de mauvais traitements, le procureur/juge devrait ordonner - de son propre chef - un examen médico-légal chaque fois qu'il constate qu'une personne appréhendée qui lui est présentée est susceptible d'avoir été victime de mauvais traitements.

Dans ce contexte, **le CPT souhaiterait recevoir, pour les années 2000 et 2001 :**

- **le nombre de plaintes pour mauvais traitements déposées contre les fonctionnaires de police et le nombre de poursuites pénales/disciplinaires engagées à la suite de celles-ci ;**
- **un relevé des sanctions pénales/disciplinaires prononcées à la suite de plaintes pour mauvais traitements par la police.**

Le CPT souhaiterait également recevoir des informations détaillées sur les procédures permettant l'examen des plaintes pour mauvais traitement dirigées contre des membres de la police, y compris sur les garanties prévues en vue d'assurer leur objectivité et leur indépendance.

Le CPT souhaiterait finalement recevoir des informations sur les possibilités d'accès, pour les victimes, aux procédures administratives/judiciaires entamées à la suite de leur plainte et sur les possibilités d'indemnisation et/ou de réparation qui sont prévues.

21. Les constatations faites lors de la visite en décembre 2000 montrent clairement qu'une supervision et un contrôle accrus de l'activité policière - et particulièrement des méthodes utilisées pour interroger les personnes privées de liberté - s'avèrent nécessaires, tant par les autorités hiérarchiques que par les procureurs chargés des enquêtes. Dans ce cadre, le CPT a relevé avec intérêt la récente mise sur pied d'une Inspection Générale de la Police, directement rattachée au Ministre de l'Ordre Public, dont le rôle consisterait notamment à enquêter sur les plaintes formulées à l'encontre des fonctionnaires de police. Le CPT se félicite de cette création et **demande de recevoir un compte-rendu des activités entreprises en 2000 et 2001 par l'Inspecteur Général dans le cadre du traitement des plaintes susmentionnées.**

S'agissant de l'activité de contrôle des Parquets, **le CPT réitère sa recommandation (cf. CPT (98) 29, paragraphe 49) selon laquelle les procureurs devraient être encouragés à s'intéresser particulièrement à la surveillance du travail de la police dans le cadre des enquêtes pénales. Cela devrait comprendre, entre autres, des visites inopinées et suivies dans les lieux de détention de la police, afin d'entrer directement en contact avec des personnes en garde à vue et/ou en détention préventive. Le Comité souligne l'intérêt pour les procureurs de se faire accompagner durant ces visites par des médecins légistes ou des médecins formés et/ou habilités en médecine légale.**

22. Afin d'apporter aux procureurs et aux membres de l'Inspection Générale de la Police une aide aussi complète que possible dans le cadre de leur rôle de prévention des mauvais traitements, les médecins qui travaillent dans les lieux de détention de la police ou dans les maisons d'arrêt devraient informer les autorités compétentes à chaque fois qu'au cours de l'examen médical d'une personne détenue, ils constatent des signes de violence évocateurs de mauvais traitements. Cela signifie notamment que tout constat de lésions traumatiques effectué en ce domaine soit rédigé de façon détaillée.

Le CPT rappelle à cet égard que tout constat médical effectué sur une personne détenue présentant des lésions ou des signes cliniques devrait comprendre :

- i) un compte-rendu des déclarations faites par l'intéressé qui sont pertinentes pour l'examen médical (y compris la description de son état de santé et de toute allégation de mauvais traitements) ;
- ii) un relevé des constatations médicales objectives fondées sur un examen médical approfondi ;
- iii) les conclusions du médecin à la lumière de i) et ii).

Dans ses conclusions, le médecin devrait indiquer le degré de compatibilité entre les allégations faites et les constatations médicales objectives ; ceci permettra aux autorités compétentes et en particulier aux procureurs, d'évaluer de manière idoine les informations contenues dans le constat.

Dans ce contexte, le CPT a constaté avec satisfaction la récente entrée en vigueur, à la Prison N° 313 de Tiranë - qui recueille, à l'issue de leur garde à vue, les prévenus de la région de Tiranë - d'un contrôle médical à l'admission répondant globalement aux critères dont question ci-dessus. **Le CPT recommande qu'un tel contrôle soit appliqué de manière stricte et systématique, et ce dans tous les établissements accueillant des prévenus en Albanie, qu'ils relèvent du Ministère de la Justice ou de celui de l'Ordre Public.**

23. Enfin, le CPT tient à souligner **qu'il serait de loin préférable, du point de vue de la prévention des mauvais traitements, que les personnes placées en détention préventive soient détenues dans des établissements dont la gestion et le personnel ne relèvent pas de la police (c'est-à-dire dans un établissement pénitentiaire, cf. également paragraphe 40 ci-dessous). Evidemment, une telle approche ne devrait pas empêcher la police de procéder à des interrogatoires complémentaires des personnes concernées, mais leur retour en détention de police devrait être subordonné à l'autorisation des autorités judiciaires.**

3. Garanties contre les mauvais traitements des personnes privées de liberté

24. Le CPT tient à rappeler l'importance particulière qu'il attache à trois droits pour les personnes privées de liberté par la police :

- le droit, pour les personnes concernées, de pouvoir informer un proche ou un tiers de leur choix du fait de leur privation de liberté ;
- le droit d'accès à un avocat ;
- le droit d'accès à un médecin.

De l'avis du CPT, ces trois droits constituent des garanties fondamentales contre les mauvais traitements des personnes détenues par la police, qui devraient s'appliquer dès le tout début de la privation de liberté (c'est-à-dire dès le moment où les personnes concernées sont privées de leur liberté d'aller et venir par la police). En outre, il considère comme tout aussi fondamental que les personnes détenues soient informées sans délai, dans une langue qu'elles comprennent, de tous leurs droits, y compris ceux mentionnés ci-dessus.

25. Dans son premier rapport, le CPT avait jugé les garanties offertes aux personnes privées de liberté par la police comme globalement favorables, du moins sur le plan théorique. Toutefois, les constatations effectuées lors de la visite en 1997 montraient que nombre de dispositions légales et réglementaires en vigueur n'étaient pas appliquées en pratique. Force a été de constater qu'en décembre 2000, la situation n'avait que peu évolué.

26. En ce qui concerne l'information d'un proche ou d'un tiers - un droit prévu à l'article 255, 4^e alinéa, du Code de procédure pénale (CPP) et consigné par écrit sur les modèles de procès-verbaux d'arrestation utilisés par la police (que la personne concernée est appelée à signer) - nombre de personnes rencontrées dans les Directions de la police visitées se sont plaintes de longs délais (parfois plusieurs jours) dans l'exécution pratique de cette obligation par la police. En conséquence, le CPT rappelle sa recommandation en la matière (cf. CPT (98) 29, paragraphe 75, 1^{er} alinéa) et **recommande aux autorités albanaises de prendre des mesures afin que ce droit d'information d'un proche ou d'un tiers de son choix soit effectivement mis en pratique.**

Le CPT avait admis dans son premier rapport que l'exercice de ce droit d'information puisse être retardé, dans des circonstances exceptionnelles, à condition que ces dernières soient clairement circonscrites par la loi, qu'elles fassent l'objet de garanties appropriées (par exemple, tout retard devrait être consigné par écrit et motivé, et l'aval d'un procureur demandé), et qu'elles soient expressément limitées dans le temps. Cette recommandation du CPT n'a pas encore été suivie d'effet ; en conséquence, la décision de retarder ou non cette information était laissée à l'arbitraire de la police. **Le CPT réitère aux autorités albanaises sa recommandation en la matière (cf. CPT (98) 29, paragraphe 75, alinéa 2).**

27. S'agissant de l'accès à un avocat, qui est formellement garanti dès le moment de la privation de liberté (article 53 CPP, 1er alinéa), la situation n'avait guère évolué. Il est apparu très clairement qu'il restait très rare, en pratique, qu'une personne placée en garde à vue ait le moindre contact avec un avocat avant sa comparution au Tribunal⁷. A cet égard, le CPT tient à rappeler que, d'après son expérience, la période qui suit immédiatement la privation de liberté est celle où le risque d'intimidation et de mauvais traitements physiques est le plus grand. En conséquence, la possibilité pour les personnes en garde à vue d'avoir accès à un avocat dès le début de leur privation de liberté est une garantie fondamentale contre les mauvais traitements. L'existence de cette possibilité aura un effet dissuasif sur ceux qui seraient enclins à maltraiter les personnes détenues ; en outre, un avocat est bien placé pour prendre les mesures qui s'imposent si des personnes ont effectivement été maltraitées. Le respect de cette garantie fondamentale a d'autant plus d'acuité au vu de la section précédente, relative à l'usage de la torture et des mauvais traitements graves par certains fonctionnaires de police.

Il est dès lors essentiel que toutes les personnes privées de liberté par la police soient placées dans une situation leur permettant d'exercer effectivement leur droit d'accès à un avocat dès le début de leur privation de liberté par la police. **Le CPT réitère sa recommandation aux autorités albanaises visant à l'examen des voies et moyens afin d'arriver à un tel résultat (cf. CPT (98) 29, paragraphe 77).**

Il va de soi que la jouissance effective du droit à l'accès à un avocat nécessite également la mise en place d'un système d'assistance juridique gratuite aux personnes détenues qui ne bénéficient pas de revenus suffisants. **Le CPT souhaite recevoir des informations détaillées des autorités albanaises à cet égard.**

28. Dans son rapport relatif à sa première visite en 1997, le CPT avait également recommandé que des mesures soient prises afin d'assurer que le droit d'accès à un médecin pour les personnes privées de liberté par la police soit effectivement appliqué, dès le tout début de leur privation de liberté. Ce droit devrait aussi comprendre le droit pour de telles personnes d'être examinées - si elles le souhaitent - par un médecin de leur choix (cf. CPT (98) 29, paragraphe 79). Des recommandations précises (cf. CPT (98) 29, paragraphe 80) avaient en outre été formulées concernant les examens médicaux des personnes privées de liberté par la police (relatives notamment aux conditions dans lesquelles doit se dérouler l'examen médical, aux éléments à consigner dans le certificat médical, etc.).

Lors de la visite des deux Directions de la police, à Shkodër et Vlorë, il est rapidement apparu que la majorité des principes en question n'étaient pas appliqués (par exemple, à Shkodër, les détenus étaient examinés dans le local réservé à l'entretien avec l'avocat, alors qu'il existait un local sanitaire ; à Vlorë, l'examen médical se déroulait obligatoirement en présence des policiers ; dans les deux cas, les médecins de la police ne consignaient pas les lésions à l'admission.

Le CPT réitère en conséquence ses recommandations formulées aux paragraphes 79 et 80 du rapport sur sa visite de 1997.

⁷ Il convient de noter que la Direction Générale de la Police a indiqué, dans son rapport de suivi au CPT (lettre N° 1852 datée du 5 octobre 1999) que "les rencontres avec l'avocat sont permises tous les jours sans la présence des fonctionnaires de police dès le moment de l'interrogatoire".

29. S'agissant de l'information relative aux droits, la recommandation formulée par le CPT à l'issue de sa première visite en 1997 - selon laquelle il convenait qu'un formulaire précisant ses droits soit systématiquement remis à toute personne privée de liberté par la police, dès le tout début de sa détention - n'avait pas encore été mise en œuvre au moment de la visite en décembre 2000. Certes, tout comme en 1997, un document d'information relativement complet était affiché sur la porte, à l'intérieur des cellules des prévenus, document qui leur rappelait leurs droits et leurs devoirs en vertu du nouveau Règlement pour la sécurité et le traitement des prévenus (Décret N° 1075 du 15 septembre 1999). Par contre, aucun formulaire relatif aux droits n'était remis aux personnes arrêtées par la police, pendant la période de privation de liberté précédant leur placement en détention provisoire.

En conséquence, **le CPT réitère sa recommandation selon laquelle un formulaire précisant ses droits devrait être systématiquement remis à toute personne privée de liberté par la police, dès le tout début de sa détention. Ce formulaire devrait être disponible dans un éventail suffisant de langues (cf. CPT (98) 29, paragraphe 82). En outre, les intéressés devraient être invités à signer une déclaration attestant qu'ils ont été informés de leurs droits.**

30. De même, la recommandation du CPT relative à l'élaboration d'un code de conduite des interrogatoires n'avait pas encore été suivie d'effet. Bien entendu, le CPT se félicite de l'existence de l'article 38 du CPP, qui énonce les règles générales à suivre lors des interrogatoires ; toutefois, ces dernières ne suffisent pas. Les constatations effectuées lors de la visite démontrent sans ambiguïté l'importance cruciale que présente un code de conduite des interrogatoires dans le cadre de la prévention des mauvais traitements. De plus, il permettrait de donner une assise plus solide aux enseignements reçus par les membres de la police pendant leur formation professionnelle. En conséquence, **le CPT réitère sa recommandation visant à élaborer un code de conduite pour les interrogatoires de police. Ce code devrait, entre autres, traiter des aspects suivants : l'indication systématique à la personne détenue de l'identité des personnes présentes durant l'interrogatoire (nom et/ou matricule) ; la durée autorisée d'un interrogatoire ; les périodes de repos entre les interrogatoires et de pause au cours d'un interrogatoire ; le(s) lieu(x) où un interrogatoire peut se dérouler ; s'il peut être exigé de la personne détenue de rester debout pendant les interrogatoires ; l'interrogatoire de personnes sous l'influence de drogues, d'alcool, de médicaments ou dans un état commotionnel récent. Ce code devrait également prévoir que l'on consigne systématiquement le moment de début et de fin de chaque interrogatoire, l'identité de toute personne présente lors de chaque interrogatoire, ainsi que toute demande formulée par la personne détenue au cours de l'interrogatoire.**

La situation des personnes particulièrement vulnérables (par exemple, les mineurs, les personnes atteintes de déficiences ou de maladies mentales) devraient faire l'objet de garanties spécifiques.

31. Par contre, la visite en 2000 a permis de constater que de sérieux efforts avaient été faits en ce qui concerne les différents registres de détention. **Le CPT invite les autorités albanaises à poursuivre leurs efforts afin de mettre totalement en œuvre sa recommandation formulée au paragraphe 86 de son rapport relatif à la première visite périodique en Albanie.**

*

*

*

32. Outre la période de rétention judiciaire à des fins de contrôle d'identité et la période de garde à vue, prévues toutes deux par le Code de procédure pénale (cf. CPT (98) 29, paragraphe 38), l'article 45 de la Loi sur la Police d'Etat a introduit dans la législation albanaise relative à la privation de liberté par la police une nouvelle forme de rétention, à caractère administratif, intitulée "accompagnement de personnes au poste de police". Cette mesure qui ne vise que des personnes qui ne sont pas soupçonnées d'une infraction ne peut être prolongée au-delà de 10 heures.

Lors de la visite en 2000, de nombreuses allégations ont été recueillies par la délégation du CPT, suivant lesquelles les deux formes de rétention (administrative et judiciaire) étaient couramment utilisées par les fonctionnaires de police pour mener des "entretiens exploratoires" avec des personnes susceptibles de leur fournir des informations, y compris sur des dossiers judiciaires. En outre, plusieurs responsables locaux de la police ont informé la délégation du CPT que les personnes faisant l'objet de telles mesures de rétention, qu'elles soient de caractère judiciaire ou administratif, ne bénéficiaient d'aucun des droits prévus au bénéfice des personnes placées en garde à vue. De l'avis du CPT, les deux formes de rétention ci-dessus constituent effectivement des mesures de privation de liberté, la personne concernée étant privée de sa faculté d'aller et de venir par la police.

En conséquence, **le CPT recommande que les droits énumérés aux paragraphes 26 à 29 ci-dessus s'appliquent également aux personnes retenues par la police à des fins administratives ou judiciaires. Le CPT recommande en outre qu'il soit rappelé aux fonctionnaires de police que "l'accompagnement au poste de police" ne peut en aucun cas être utilisé à l'égard des personnes soupçonnées, en réalité, d'un délit pénal.**

33. Le CPT a également constaté que des divergences d'interprétation notables existaient au sein des forces de police, s'agissant de la prise en compte - ou non - des périodes de rétention susmentionnées de 10 ou de 12 heures, dans le délai maximal de 48 heures autorisé avant qu'une personne privée de liberté par les forces de l'ordre soit présentée à un magistrat, conformément à l'article 28, paragraphe 2, de la Constitution. Comme déjà indiqué, ces deux formes de rétention constituent une forme de privation de liberté ; en conséquence, **le CPT recommande aux autorités albanaises de diffuser au sein des forces de police une circulaire les informant que les périodes de rétention en question doivent être prises en compte lors du calcul du délai dans lequel une personne détenue doit être présentée à un magistrat.**

4. Conditions de détention

a. introduction

34. Dans leurs réponses intérimaire et de suivi, les autorités albanaises ont fait état des différents efforts entrepris pour améliorer la situation des personnes détenues dans les différents établissements de la police ; elles ont notamment informé le CPT que leurs efforts avaient principalement porté sur la restauration des quartiers cellulaires existants, gravement endommagés à la suite des troubles de février-mars 1997, et qu'elles n'envisageaient pas de construire de nouveaux quartiers cellulaires.

A l'heure actuelle, la très grande majorité des prévenus en Albanie reste encore incarcérée dans des établissements de police (à l'exception de la région de Tiranë). A cet égard, le CPT a pris note de la volonté déclarée du Ministre de l'Ordre Public de transférer la responsabilité des prévenus au Ministère de la Justice, une volonté dont le CPT se félicite. Le CPT a également pris note avec intérêt de l'entrée en vigueur d'une nouvelle réglementation du Ministère de l'Ordre Public (N° 1075 du 15 septembre 1999), relative à la "Sécurité et aux traitements des prévenus", une réglementation globalement conforme aux standards internationaux.

35. Le CPT tient néanmoins à rappeler les conditions de détention qui devraient être assurées aux personnes gardées à vue par la police. Toutes les cellules de police devraient être d'une taille raisonnable eu égard au nombre de personnes qu'elles sont censées héberger et avoir un éclairage (suffisant pour lire en dehors des périodes de sommeil) et une aération adéquats ; les cellules devraient, de préférence, bénéficier de la lumière du jour. En outre, elles devraient être aménagées de façon à permettre le repos (par exemple, être équipées d'un siège ou d'une banquette) et les personnes obligées de passer la nuit en détention devraient pouvoir disposer de matelas et de couvertures propres.

Les personnes privées de liberté par la police devraient être en mesure de satisfaire leurs besoins naturels au moment voulu, dans des conditions de propreté et de décence, et elles devraient disposer de possibilités adéquates pour faire leur toilette. Ces personnes devraient avoir libre accès à de l'eau potable et obtenir de quoi manger aux heures normales, y compris au moins un repas complet par jour. Les personnes détenues pendant 24 heures ou plus devraient, dans la mesure du possible, se voir proposer un exercice quotidien en plein air.

36. La garde à vue par la police en Albanie est de durée relativement courte. Toutefois, ainsi qu'on l'a fait remarquer plus haut (cf. paragraphe 35), les Directions de police en Albanie, à l'exception de celle de Tiranë, détiennent également des prévenus, souvent pendant des mois. De telles périodes de détention nécessitent un meilleur environnement matériel que celui décrit ci-dessus, ainsi qu'un programme d'activités approprié. Or, tout comme en 1997, les deux Directions de la police visitées en dehors de Tiranë hébergeaient des prévenus dans des conditions matérielles très médiocres. En outre, aucun de ces lieux n'offrait n'était-ce qu'un semblant de programme d'activités.

b. cellules de garde à vue

37. Toutes les cellules de garde à vue inspectées lors de la visite présentaient de graves insuffisances.

A Shkodër, la Direction de la police disposait de trois cellules de garde à vue (appelées "Unité N° 5"), de dimensions suivantes : 10, 12 et 17 m². Dépourvues de lumière artificielle, elles ne bénéficiaient que d'un faible filet de lumière naturelle pendant la journée, filtrant à travers une petite fenêtre grillagée. Le sol était recouvert d'un plancher en bois rongé par l'humidité ambiante. Aucun mobilier ni équipement n'était à disposition des gardés à vue. L'ensemble était très sale, froid (11° C lors de la visite) et sombre. Au bout du couloir se trouvaient un W.-C. et un lavabo. Il est à noter que le policier le plus proche se trouvait dans un local de permanence, situé à 80 m de là. Des rondes régulières étaient cependant organisées.

A Vlorë, la Direction de la police disposait de trois cellules de garde à vue (dont une hors service lors de la visite), d'une dimension d'environ 18 m². Pour le reste, elles offraient globalement les mêmes conditions de séjour que celles de Shkodër ; elles étaient dépourvues de tout mobilier, à part un caillebotis en bois recouvrant une partie du sol, l'équipement était absent (ni matelas, ni couverture) et elles étaient très sales. Toutefois, elles étaient équipées de lumière artificielle. Les toilettes adjacentes étaient très sales. Comme à Shkodër, aucun policier n'était en fonction dans le quartier cellulaire réservé à la garde à vue ; toutefois, des rondes étaient organisées par le personnel de permanence.

Quant aux deux cellules du Commissariat N° 1 de Tiranë, elles avaient, selon le responsable local de la police, été déclarées impropres à la détention par la Direction de la Police au premier jour de la visite du CPT en Albanie, au motif que le quartier cellulaire était en rénovation (une toilette asiatique et une douche étaient en cours d'aménagement). La délégation a dès lors été très surprise d'y trouver trois détenus (cf. paragraphe 14 ci-dessus). La délégation a constaté que les dimensions des cellules en question étaient trop restreintes (environ 3 m²). De plus, l'accès à la lumière du jour et à l'air frais était très limité, et l'équipement spartiate (un matelas posé à même le sol et deux couvertures par personne). De plus, l'ensemble était très sale, humide et froid (13° C lors de la visite, effectuée en plein jour).

La délégation a également constaté que les gardés à vue au commissariat N°1 de Tiranë n'avaient pas reçu de boisson et très peu de nourriture, et qu'ils n'avaient pas eu accès aux toilettes.

38. Au vu de ce qui précède, **le CPT recommande que les conditions de détention dans les cellules de garde à vue des établissements de police susmentionnés soient revues, à la lumière des commentaires ci-dessus et des critères généraux énoncés au paragraphe 35. Le CPT recommande également de revoir les conditions de détention dans tous les établissements de police albanais, pour qu'ils satisfassent aux critères généraux susmentionnés.**

S'agissant de la nourriture, le CPT recommande d'allouer à tous les établissements de police un budget spécifique servant à financer l'alimentation des détenus sans ressources.

c. locaux de police affectés à la détention préventive

39. Dans son rapport relatif à la visite en 1997 (cf. CPT (98) 29, paragraphes 58 à 71), le CPT avait indiqué que les autorités albanaises n'avaient pas été en mesure d'assumer la responsabilité de détenir les prévenus dans des conditions qui respectaient la dignité inhérente à la personne humaine et que les conditions offertes à de tels prévenus dans les Directions de la police visitées d'Elbasan et de Fier pouvaient aisément être qualifiées d'inhumaines et dégradantes. Conscient qu'il n'était pas possible de transformer radicalement du jour au lendemain cette situation, le CPT avait formulé un certain nombre de mesures qui n'entraînaient pas de frais considérables et pouvaient - et devaient - être prises sans délai. Plus généralement, le CPT avait ajouté que l'objectif à moyen terme devait être de mettre fin à l'utilisation des Directions de la police pour l'hébergement des prévenus, les locaux de détention dont disposaient ces établissements étant absolument inadaptés à un tel usage. En conséquence, le CPT avait recommandé aux autorités albanaises "de procéder à un réexamen complet du système de détention des prévenus dans les établissements de police".

40. Dans une lettre du 8 mai 1998, les autorités albanaises avaient informé le CPT de certaines mesures urgentes prises en la matière (nourriture, équipement des cellules, séparation des mineurs et des majeurs, soins médicaux). En outre, elles avaient annoncé la préparation d'un nouveau "Règlement sur la sécurité et le traitement des prévenus", conforme aux standards internationaux, qui entra en vigueur seize mois plus tard.

Lors de la 5^e réunion du Groupe de pilotage de la réforme pénitentiaire, organisée à Tiranë les 24 et 25 octobre 2000, le Ministre de l'Ordre Public a confirmé "que les mauvaises conditions de détention des prévenus étaient une préoccupation majeure pour le Ministère de l'Ordre Public et que leur situation médicale, ainsi que les installations sanitaires, faisaient l'objet d'une attention particulière". Il a en outre indiqué qu'un groupe de travail mixte Ordre Public/Justice préparait activement, depuis plusieurs mois, un transfert de la responsabilité en la matière de son Ministère à celui de la Justice. A terme, il était prévu de remplacer les locaux de police actuels utilisés à des fins de détention provisoire par des maisons d'arrêt dignes de ce nom, placées sous la responsabilité du Ministère de la Justice et réparties dans les principales régions d'Albanie. Lors d'un entretien avec la délégation du CPT en décembre 2000, le Ministre de la Justice confirma sa volonté de mener à bien ce programme de transfèrement.

Le CPT ne peut que se féliciter de la démarche actuellement suivie par les autorités albanaises, qui correspond à l'approche préconisée par le CPT à l'issue de sa première visite périodique en Albanie (cf. CPT (98) 29, paragraphe 71) et **recommande qu'on lui accorde la plus haute priorité. Il souhaite en outre recevoir des informations détaillées au sujet du programme de transfèrement en question (établissements concernés, capacités, personnel, dates de mise en œuvre, etc.).**

Dans ces conditions, le CPT se bornera à brosser à grands traits les caractéristiques des locaux affectés à la détention préventive dans les Directions de la police de Shkodër et de Vlorë et à recommander un certain nombre de mesures urgentes.

41. A la Direction de la police de Shkodër, les locaux utilisés pour la détention préventive comportaient quatorze cellules, offrant une capacité officielle totale de 30 places. Lors de la visite, ils hébergeaient 42 détenus (y compris deux femmes, deux mineurs, deux condamnés en transit et un militaire). La durée moyenne de détention préventive était de 3 à 6 mois ; toutefois, des périodes de détention de 9 mois n'étaient pas exceptionnelles.

Le *quartier cellulaire*, partiellement rénové en 1999, était repeint et assez propre. Les cellules étaient de deux types : les plus grandes (8,5 à 10,5 m²) hébergeaient de trois à six personnes et les plus petites (5,5 à 6,5 m²), une à trois personnes. De tels taux d'occupation sont excessifs⁸ ; les cellules les plus grandes ne devraient pas accueillir plus de deux détenus (exceptionnellement trois) et les plus petites, une (exceptionnellement deux). L'accès à la lumière du jour était très médiocre (voire même inexistant dans deux cellules), la lumière artificielle et la ventilation assez faibles. Chaque détenu disposait d'un matelas, souvent dégradé, et de deux à quatre couvertures, parfois d'un oreiller. Les deux femmes étaient détenues séparément des hommes, dans une cellule d'environ 8 m², mais très étroite (1,60 m de large). Quant aux mineurs, ils étaient détenus avec les adultes.

Les *installations sanitaires* comprenaient deux W.-C. asiatiques (accessibles 3 x 5 minutes par jour, par cellule), une salle avec six points d'eau (accessible le matin) et deux douches (accessibles tous les 10 jours). Leur état d'entretien laissait à désirer. Quant aux articles d'hygiène remis à l'arrivée, ils se limitaient à un savon.

La seule *activité hors cellule* était une promenade quotidienne d'une heure (parfois deux) en plein air, ce qui constitue néanmoins une amélioration par rapport à la situation observée dans des établissements similaires en 1997. Toutefois, elle se déroulait dans des cages de 4 m², ce qui ne permettait pas aux prévenus de pratiquer un quelconque exercice physique. Lecture, jeux, radio/TV, de quoi lire et de quoi écrire en cellule étaient prohibés.

42. Les locaux affectés à la détention provisoire à la Direction de la Police de Vlorë comprenaient vingt-six cellules, réparties de la manière suivante : dix cellules prévues pour 2 personnes, treize cellules prévues pour 4 personnes, deux cellules prévues pour 6 personnes et une cellule prévue pour 10 personnes. D'une capacité officielle totale de 94 places, les locaux hébergeaient lors de la visite 82 détenus (dont onze mineurs entre 14 et 18 ans) ; la durée moyenne de la détention préventive était similaire à celle observée à Shkodër.

Il convient en outre de noter la présence dans les locaux de quatre condamnés définitifs, qui étaient restés dans l'établissement après la confirmation de leur peine (survenues pour chacun d'eux il y a plusieurs mois). Un tel établissement n'offre ni les conditions matérielles ni un programme d'activités conformes à un régime de détention pour condamnés ; **ces derniers devraient être transférés sans plus attendre dans un établissement approprié.**

⁸ Ils n'étaient également pas conformes au critère énoncé par le nouveau "Règlement sur la sécurité et le traitement des prévenus" qui prévoit une surface minimale par détenu de 2,5 m de long x 1,5 m de large (et 3 m de haut), soit une surface minimale au sol de 3,75 m² par personne.

Tout comme à Shkodër, le *quartier cellulaire* avait été rénové en 1999 ; il était, dans l'ensemble, assez propre. Par contre, les cellules étaient très surpeuplées : la surface au sol disponible par détenu variait de 1,3 à 1,9 m², ce qui correspond en moyenne à la moitié de la norme retenue dans la nouvelle réglementation en vigueur. Aucune cellule n'avait accès à la lumière naturelle et l'éclairage artificiel, qui fonctionnait en permanence, était faible, de même que l'aération. Les cellules étaient en outre très humides et les matelas et couvertures mis à disposition des détenus, élimés. De plus, les mineurs étaient mélangés aux adultes.

Les *installations sanitaires* comprenaient deux W.-C. et deux douches, accessibles dans les mêmes conditions qu'à Shkodër, c'est-à-dire trois fois par jour, pendant quelques minutes, s'agissant des toilettes, et tous les dix jours, en ce qui concerne les douches. L'état de propreté/d'entretien des installations était tout juste satisfaisant.

Les prévenus avaient accès à des *cours de promenade* (trois cages de 5 m² et quatre autres cages de 3,6 m²), utilisées par cellule, chaque détenu bénéficiant d'une heure au moins d'exercice en plein air par jour, sauf le week-end. Tout comme à Shkodër, leurs surfaces ne permettaient pas un exercice en plein air véritable. Aucune autre activité n'était proposée aux détenus.

43. Dans les deux établissements, la délégation a recueilli de nombreuses plaintes concernant la quantité et la qualité de *nourriture* servie aux détenus ; toutefois, ceci était compensé par le fait que nombre d'entre eux recevaient des colis de nourriture de leurs familles (jusqu'à 5 kg de nourriture par visite).

44. Les *contacts avec l'extérieur* étaient très réduits : des visites de 15 minutes au maximum, trois fois par mois, étaient organisées à Shkodër dans un local aménagé à cet effet, visites à l'occasion desquelles les prévenus recevaient leur colis de nourriture et leurs vêtements de rechange ; à Vlorë, la surpopulation avait réduit le temps de visite à 15 minutes par mois. L'accès au téléphone et au courrier n'était pas autorisé, sauf autorisation de l'officier de police judiciaire ou du procureur. Par contre, les visites des avocats n'étaient soumises à aucune restriction.

Le CPT souhaite souligner une fois de plus que les restrictions sur les contacts avec l'extérieur pour les prévenus devraient être strictement limitées aux exigences de la cause et devraient s'appliquer pour la période de temps la plus courte possible.

45. Les *soins médicaux* étaient prodigués par le médecin attaché à la Direction de la police et, en cas d'urgence, par les services médicaux d'urgence. Un examen médical à l'admission n'était pas effectué et nombre de prévenus se sont plaints des délais pour obtenir la visite du médecin. Lorsque celle-ci était finalement obtenue, la consultation médicale se déroulait en présence du personnel de surveillance. Le médecin devait, en principe, procéder à une inspection de l'hygiène des lieux de détention tous les 15 jours ; néanmoins, cette inspection ne semblait pas être effectuée en pratique.

46. Comme déjà indiqué, le CPT se félicite de l'entrée en vigueur de la nouvelle réglementation sur la "Sécurité et le traitement de prévenus". Cette dernière répond globalement aux critères internationaux en matière de détention préventive. **Le CPT recommande que les autorités albanaises redoublent d'efforts afin de mettre effectivement en œuvre toutes les dispositions contenues dans ce nouveau Règlement .**

Le CPT recommande que des mesures immédiates soient prises afin :

- **de respecter strictement le critère prévu en matière d'espace minimal de vie par détenu ;**
- **de séparer les adultes des mineurs et d'accorder à ces derniers une attention particulière sur le plan de la santé et de la mise en œuvre d'activités appropriées.**

En outre, le CPT recommande que le règlement en vigueur soit amendé et que les critères suivants soient appliqués :

- **qu'en outre le savon, une brosse à dent et du dentifrice soient remis aux prévenus qui en seraient dépourvus ;**
- **que l'accès à la douche soit au minimum hebdomadaire ;**
- **que les prévenus puissent bénéficier d'un exercice quotidien en plein air dans un espace suffisamment vaste pour leur permettre de se dépenser physiquement ;**
- **que le temps de visite soit augmenté (de préférence à une heure par semaine) ;**
- **plus généralement, que le système des restrictions en matière de contacts avec l'extérieur soit revu, en vue de les adapter aux nécessités de chaque cas ;**
- **que chaque prévenu nouvel arrivant fasse l'objet d'un examen médical dans les 24 heures de son admission, dans des conditions de confidentialité ;**
- **que tout prévenu bénéficie d'un droit d'appel auprès d'une autorité supérieure dans le cadre de la procédure disciplinaire.**

5. Personnes détenues en vertu de la législation relative aux étrangers

47. Les ressortissants étrangers peuvent se voir refuser l'entrée en Albanie conformément aux articles 4, 5 et 9 de la "Loi relative aux Etrangers" (N° 8492 du 27 mai 1999) ; une telle décision est prise par la Police des frontières (article 71) et ne peut, en principe, faire l'objet d'un recours qu'après que l'étranger concerné ait quitté l'Albanie (article 57). Toutefois, les ressortissants de pays avec lesquels l'Albanie a conclu des accords spéciaux peuvent rester jusqu'à 48 heures dans la zone de transit, au point de passage de la frontière (article 12), délai pendant lequel ils peuvent introduire un recours administratif contre la décision leur refusant l'entrée dans le pays. Les étrangers à l'égard desquels la décision de refus d'entrée a été confirmée, ainsi que les étrangers en situation irrégulière en Albanie, peuvent être expulsés du pays ; cependant, ces personnes ont la possibilité d'introduire un recours administratif et/ou judiciaire contre la décision d'expulsion qui a, en principe, un effet suspensif. Pour empêcher les intéressés de s'enfuir et pour assurer l'exécution de la décision d'expulsion, la police peut procéder à une "escorte sous la contrainte" ou à un "placement dans un centre de transit pour étrangers" (article 75).

48. D'autres dispositions s'appliquent à la détention des demandeurs d'asile. Conformément aux articles 21 et 22 de la "Loi relative à l'asile" (N° 8432 du 14 décembre 1998), la Police des frontières doit, dès réception d'une demande d'asile, établir l'identité du demandeur d'asile et déférer celui-ci, sans délai, à l'Office des Réfugiés à Tiranë. Le demandeur d'asile peut être incarcéré conformément aux dispositions du Code de procédure pénale, s'il se révèle impossible de déterminer rapidement son identité. Un étranger dont la demande d'asile a été définitivement rejetée (c'est-à-dire dont les recours administratif et judiciaire ont échoué) peut être expulsé d'Albanie (article 30).

49. D'emblée, il convient de souligner que les dispositions susmentionnées ne semblaient pas être familières des fonctionnaires de la Police des frontières, ni des autres fonctionnaires de police que la délégation a rencontrés lors de sa visite à l'Aéroport de Rinas. Ils ont en effet déclaré qu'en pratique, les personnes qui se voyaient refuser l'entrée étaient normalement renvoyées dans leur pays d'origine, le jour même, par le vol retour et que ces personnes seraient placées sous surveillance policière dans la zone de transit de l'aéroport. S'il n'y avait pas de vol retour le jour même, elles étaient placées en détention au commissariat de police de l'aéroport.

50. La cellule du commissariat de police de l'aéroport de Rinas offrait globalement des conditions de détention satisfaisantes pour de brefs séjours (le commandant de la Police des frontières a indiqué que la durée maximale de détention était de trois jours). Mesurant environ 11 m², elle bénéficiait d'un bon accès à la lumière du jour, ainsi que d'un éclairage artificiel et d'une aération satisfaisants. L'équipement consistait en deux lits superposés avec des matelas, des oreillers et des couvertures, une table et une chaise. La cellule était propre et en bon état d'entretien, de même que les sanitaires adjacents (W.-C. et lavabos). La délégation a aussi été informée que les étrangers détenus étaient normalement autorisés à conserver leurs bagages. Cependant, les lieux de détention présentaient deux lacunes : ils étaient dépourvus de tout système de chauffage et rien n'était prévu en ce qui concerne l'exercice physique en plein air.

51. Les personnes détenues en vertu de la législation relative aux étrangers devraient avoir le droit, dès le début de leur détention, d'informer de leur situation une personne de leur choix, d'avoir accès à un avocat et à un médecin. Elles devraient aussi être expressément informées, dans une langue qu'elles comprennent, de tous leurs droits et de la procédure qui leur est applicable. Le CPT a relevé que la "Loi relative à l'asile" prévoyait de tels droits en faveur des demandeurs d'asile, mais qu'il n'y avait, à l'exception du droit d'aviser de sa détention la représentation consulaire ou diplomatique compétente, aucune garantie comparable dans la "Loi relative aux Etrangers", en ce qui concerne les personnes qui se voyaient refuser l'entrée sur le territoire ou les étrangers en situation irrégulière.

52. Là encore, les fonctionnaires de la Police des frontières et les autres fonctionnaires de police de l'Aéroport de Rinas ne semblaient pas être au courant de l'existence de garanties formelles applicables à la détention de ressortissants étrangers. Il a été dit à la délégation que, dans la pratique, l'accès à un avocat serait accordé à une personne qui le demanderait expressément (à condition de recevoir l'aval de la Direction de la Police de Tiranë) et que les personnes détenues dans la zone de transit auraient le droit de se servir du téléphone public à carte. Quant aux soins médicaux, l'accès au Centre médical de l'aéroport était garanti pendant la journée et, la nuit, la police appelait une ambulance de Tiranë. La Police des frontières n'était en possession d'aucune brochure d'information énonçant les droits des détenus étrangers et le personnel du poste de la Police des frontières et du commissariat de police a reconnu que rien n'était prévu pour fournir des interprètes aux personnes qui ne parlaient pas albanais. Toutefois, s'agissant des demandeurs d'asile, une procédure avait été récemment instaurée pour permettre à ces personnes de prendre contact avec le représentant du Haut-Commissariat aux Réfugiés (HCR) à Tiranë.

53. Le CPT recommande que des mesures immédiates soient prises pour assurer l'application intégrale, en pratique, de la Loi N° 8432 "relative à l'asile" et de la Loi N° 8492 "relative aux Etrangers" à l'Aéroport de Rinas (y compris les procédures et garanties applicables pertinentes). Les fonctionnaires de la Police des frontières et les autres fonctionnaires de police devraient suivre une formation appropriée à cet effet.

En outre, le CPT recommande que des mesures soient prises :

- **afin de revoir les garanties offertes par la "Loi relative aux Etrangers", à la lumière des commentaires formulés au paragraphe 51 ci-dessus ;**
- **pour doter la cellule du commissariat de police de l'Aéroport de Rinas d'un système de chauffage.**

54. L'interdiction de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants englobe l'obligation de ne pas envoyer une personne dans un pays où il y a tout lieu de croire qu'elle court le risque réel d'être soumise à la torture ou à de mauvais traitements. Dans ce contexte, le CPT a relevé que l'article 7 de la Loi N° 8432 et l'article 49 de la Loi N° 8492 offraient tous deux une telle protection. **Le CPT souhaite recevoir un compte rendu des mesures adoptées en pratique par les autorités albanaises pour assurer le respect de l'obligation susmentionnée.**

B. Etablissements relevant du Ministère de la Justice

1. Remarques préliminaires

55. Durant sa visite de 2000 en Albanie, la délégation du CPT a visité deux établissements relevant du Ministère de la Justice : la Prison de Burrel et l'Hôpital pénitentiaire de Tiranë. Il s'agissait de deux visites de suivi⁹; les deux établissements avaient fait l'objet d'un certain nombre de recommandations et de commentaires dans les rapports de visite subséquents. Le présent rapport examine les progrès accomplis en réponse à ces recommandations et commentaires, et formule quelques propositions de mesures supplémentaires.

56. Depuis la visite de 1997, une série de nouvelles dispositions ont modifié le cadre légal et réglementaire du système pénitentiaire albanais. La Loi N° 8328 sur "Les droits et le traitement des détenus condamnés", la Loi N° 8331 sur "l'application des condamnations pénales", et la Loi N° 8321 sur "La police pénitentiaire" ont été adoptées en avril 1998 ; de plus, le 9 mars 2000, le gouvernement a adopté le "Règlement général des prisons". Ces nouvelles dispositions témoignent des efforts réels engagés par les autorités albanaises afin de rendre le système pénitentiaire conforme aux normes internationales. Le CPT se félicite de ces développements positifs ; à la lumière des constatations faites lors de la visite de 2000, **le Comité recommande que les autorités albanaises portent maintenant leurs efforts sur l'application intégrale de la législation existante.**

57. Le système pénitentiaire albanais est toujours confronté à plusieurs problèmes sérieux. Ainsi que le Ministre de la Justice l'a indiqué lors des entretiens organisés au début de la visite, le principal problème est l'aggravation du surpeuplement pénitentiaire. Selon les données transmises à la délégation, au 25 octobre 2000, les établissements pénitentiaires albanais comptaient 1.469 détenus (369 prévenus et 1.100 condamnés, dont 33 femmes et 34 mineurs), alors qu'en théorie leur capacité se limitait à 1.312 places au total ; le taux de surpeuplement atteignait donc 112 %. La population pénitentiaire devait continuer à augmenter dans un avenir proche, notamment en raison de la mise en oeuvre de programmes de rapatriement massif des ressortissants albanais purgeant leur peine à l'étranger (surtout en Grèce et en Italie). En outre, les autorités s'attendaient à une augmentation significative du nombre de personnes détenues dans les établissements gérés par l'Administration pénitentiaire, à cause du transfert attendu de la responsabilité des prévenus du Ministère de l'Ordre Public vers celui de la Justice (voir paragraphe 40).

⁹ La Prison de Burrel a été visitée pour la première fois par le CPT en 1997 (cf. les paragraphes 125 et suivants du document CPT (98) 29) et l'Hôpital pénitentiaire de Tiranë a déjà été visité en 1997 et 1998 (cf. les paragraphes 175 et suivants du document CPT (98) 29 et les paragraphes 35 et suivants du document CPT (99) 10).

Le CPT a été informé des efforts importants déployés par les autorités albanaises, avec l'aide de la communauté internationale, en vue de s'attaquer à ce problème. Le programme d'extension et de modernisation du parc pénitentiaire avançait rapidement : la construction d'une nouvelle prison à Rogozhinë (capacité : 200 places) devait être achevée à la fin 2000, de même que la reconstruction du 3^e étage de la Prison N° 302 de Tiranë (qui devait créer 80 places supplémentaires). Par ailleurs, la nouvelle Prison de Lezhë (600 places) devait entrer en service à la mi-2001. Il était prévu de démarrer sous peu la construction d'une nouvelle prison de 350 places à Peqin, et des plans existaient prévoyant la construction d'une prison à Fush-Kruje. Enfin, l'Administration pénitentiaire envisageait de construire, près de Kruje, un établissement psychiatrique médico-légal réservé aux personnes déclarées pénalement irresponsables, actuellement hébergées à l'Hôpital pénitentiaire de Tiranë (cf. paragraphes 88 et suivants).

Le CPT se félicite des efforts engagés par les autorités albanaises et les encourage à poursuivre le programme de construction d'établissements pénitentiaires. Cela dit, il est improbable que l'accroissement des capacités d'accueil constituera à lui seul une solution durable. Plusieurs Etats européens se sont lancés dans de vastes programmes de construction d'établissements pénitentiaires pour découvrir que leur population carcérale augmentait de concert. A l'inverse, dans certains Etats, l'existence de politiques visant à limiter ou moduler le nombre de personnes emprisonnées a contribué de manière importante au maintien de la population carcérale à un niveau gérable.

Le CPT recommande aux autorités albanaises de s'employer résolument à développer et à mettre en œuvre toute une série de mesures destinées à lutter contre le surpeuplement carcéral, et notamment des mesures visant à limiter ou à moduler le nombre de personnes envoyées en prison. Dans ce contexte, les autorités albanaises se référeront utilement aux principes et dispositions qui figurent dans la Recommandation N° R (99) 22 du Comité des Ministres du Conseil de l'Europe concernant le surpeuplement des prisons et l'inflation carcérale.

58. Le second problème auquel était confrontée l'Administration pénitentiaire était le manque grave de travail pour les détenus dans le système pénitentiaire. Les informations fournies à la délégation faisaient état de 200 emplois proposés aux détenus condamnés (dont 170 consistaient en travaux de nettoyage et d'entretien) à la fin d'octobre 2000, pour un total de 1.100 détenus condamnés, et les postes de travail pour les prévenus étaient quasiment inexistantes.

La possibilité, pour les détenus condamnés, de bénéficier d'un travail approprié est un aspect essentiel du processus de réinsertion sociale, pleinement reconnu par la législation albanaise¹⁰. Le CPT tient à ajouter que dans l'intérêt du bien-être psychologique des prévenus, il conviendrait également, dans la mesure du possible, de leur proposer du travail. A cet égard, le Comité tient à souligner que, même dans un contexte économique difficile, la possibilité, pour les détenus, de bénéficier d'un travail ne devrait pas dépendre uniquement des forces du marché ; le gouvernement devrait mettre en œuvre une politique volontariste, fondée si nécessaire sur des mesures incitant à passer des commandes aux établissements pénitentiaires. En outre, il conviendrait de proposer aux détenus une plus large gamme de travaux bénévoles.

Le CPT recommande aux autorités albanaises de poursuivre leurs efforts visant à augmenter le nombre de postes de travail offerts aux détenus, qu'ils soient condamnés ou prévenus.

¹⁰ Loi N° 8331 sur "L'exécution des condamnations pénales" (Article 2), Loi N° 8328 sur les "Droits et traitement des détenus condamnés" (Article 9) et "Règlement général des prisons" (Articles 35 à 75 et 89).

59. Un troisième problème auquel les autorités albanaises ont à faire face concerne les anciens "condamnés à mort". La peine de mort a été récemment abolie en Albanie¹¹ ; tous les détenus condamnés à mort ont donc vu leur peine commuée en réclusion à perpétuité. Ces détenus sont maintenant incarcérés dans des établissements de haute sécurité à travers toute l'Albanie (notamment, à la Prison de Burrel, voir les paragraphes 65 et suivants), où ils ne sont plus séparés des autres détenus et bénéficient du même régime de détention.

Le CPT se félicite de ces développements positifs. Toutefois, cette nouvelle situation demande une réponse appropriée des autorités albanaises. Dans ce contexte, le CPT rappelle les éléments du régime dont devraient bénéficier les détenus condamnés à de longues peines, tels que décrits au paragraphe 123 de son premier rapport de visite en Albanie, et **recommande de prendre des mesures à la lumière de ces éléments.**

2. Mauvais traitements

60. La délégation du CPT n'a pas recueilli d'allégations - ni d'autres indices - de mauvais traitements de détenus par des membres du personnel de l'Hôpital pénitentiaire de Tiranë. En revanche, en ce qui concerne la Prison de Burrel, la délégation a recueilli de nombreuses allégations selon lesquelles un petit groupe de fonctionnaires pénitentiaires, agissant cagoulés et constituant un "escadron disponible", auraient infligé récemment des mauvais traitements physiques (coups de matraque, coups de pied et coups de poing) à des détenus et les auraient injuriés. Apparemment, ce groupe aurait recours à une violence disproportionnée à l'encontre de détenus, ainsi qu'à l'intimidation, afin de maintenir ou de restaurer l'ordre dans l'établissement. À l'examen médical par un membre médecin de la délégation, certains des détenus présentaient des lésions et d'autres signes compatibles avec leurs allégations. Les exemples suivants peuvent être cités :

- un détenu placé en cellule d'isolement à la Prison de Burrel a allégué que deux jours plus tôt, lors de l'intervention de l'"escadron disponible" à la suite d'une altercation verbale entre des codétenus, il avait été battu (coups de matraque, coups de pied et coups de poing) sur la partie supérieure du corps ; il a ajouté avoir essayé de se protéger la tête avec ses bras. Le détenu en question présentait : sur la partie médiane du cuir chevelu, au sommet de la tête, une lacération d'environ 1 cm, recouverte d'une croûte de sang coagulé ; au bras gauche, sur la partie marginale latérale du biceps, quelques excoriations et un hématome bleuâtre mesurant 5 cm sur 2 cm, induré et douloureux à la palpation ; à la main gauche, l'articulation métacarpo-phalangienne du cinquième doigt était enflée, rougeâtre et douloureuse sur la partie dorsale ; à la main droite, sur la partie dorsale comprise entre le pouce et la phalange de l'index, un hématome étendu de couleur bleuâtre, mesurant environ 5 cm de long sur 4 cm de large.

¹¹ La peine de mort a été officiellement abolie dans le Code Pénal le 21 janvier 2001.

- un autre détenu rencontré par la délégation a affirmé qu'environ dix jours plus tôt, des membres de l'"escadron disponible" l'avaient battu dans sa cellule et dans le couloir. L'examen médical a révélé : au poignet droit, sur le côté cubital, une coloration jaune-bleuâtre de la peau ; le cinquième métacarpien douloureux à la palpation, une callosité - qui est un signe clinique d'un os fracturé ; à l'arrière du thorax, du côté droit, au-dessus de la partie inférieure de l'omoplate, un hématome jaune-bleuâtre ; sur l'angle latéral supérieur de l'omoplate, une marque rougeâtre, dure et douloureuse à la palpation ; sur le côté inférieur droit de la partie dorso-latérale de la cage thoracique, trois séries de marques verticales d'environ 7 cm de long, striées rougeâtres, bleuâtres et jaunâtres/ rougeâtres, bleuâtres et jaunâtres / rougeâtres, bleuâtres, convergeant légèrement vers leur sommet, douloureuses à la palpation ; sur la hanche, sur la partie supérieure postérieure de la crête iliaque, une marque circulaire enflammée, de couleur jaune bleuâtre, d'environ 5 cm de diamètre, douloureuse à la palpation.

61. Des allégations similaires d'avoir été battu par des membres d'un escadron disponible ont été recueillies par le CPT lors de sa visite de la Prison N° 313 de Tiranë en 1997 (cf. paragraphe 92 du document CPT (98) 29) et les autorités albanaises avaient redéfini en conséquence les missions de l'"escadron disponible". De plus, un système fondé sur le "principe d'un recours minimal à la force" avait été pris en considération ; l'une des solutions envisagées était "un système de contrôle et de contention comparable à celui utilisé au Royaume-Uni ; avec des formateurs compétents et une supervision par la direction de la prison (cf. document CPT (99) 43). **Le CPT recommande que les missions de l'"escadron disponible" à la Prison de Burrel - ainsi que dans tous les autres établissements pénitentiaires en Albanie - soient redéfinies en prenant dûment en compte les conclusions des autorités albanaises concernant la Prison N° 313.**

Le CPT reconnaît que le personnel pénitentiaire sera contraint, à l'occasion, d'avoir recours à la force pour contrôler des prisonniers violents et, exceptionnellement, peut même avoir besoin de faire usage d'instruments de contention physique. Toutefois, il ne faut pas employer plus de force que strictement nécessaire et une fois le détenu maîtrisé, rien ne saurait justifier de le brutaliser. **Le CPT recommande de rappeler ces principes à tous les fonctionnaires pénitentiaires, y compris ceux qui appartiennent aux "escadrons disponibles".**

Plus généralement, le CPT tient à souligner que les détenus ayant enfreint le règlement de la prison doivent être sanctionnés conformément à la procédure disciplinaire officielle et non pas par l'usage de la force. **Le CPT recommande que les autorités albanaises prennent dûment en compte ces commentaires dans le cadre de la réforme des procédures applicables en cas de comportement violent de détenus. Il souhaite également être informé en temps utile de l'issue de cette réforme.**

62. La délégation a également recueilli quelques allégations de mauvais traitements de détenus par le personnel de surveillance, visant principalement des injures proférées de manière occasionnelle et l'administration exceptionnelle de gifles. **Le CPT recommande que le Directeur de la Prison de Burrel indique clairement à l'ensemble du personnel travaillant dans l'établissement que les mauvais traitements physiques et les injures à l'encontre des détenus ne sont pas acceptables et seront sévèrement sanctionnés.**

63. Dans leur lettre du 22 juin 2001 (cf. paragraphe 10), les autorités albanaises ont informé le CPT que le problème des violences à la Prison de Burrel a été résolu. A cet égard, mention a notamment été faite d'une circulaire diffusée par le Directeur de la prison, ainsi que de l'organisation de formations de courte durée à l'intention du personnel de l'établissement, par des enseignants du Centre pénitentiaire de Tiranë.

Le CPT souhaite recevoir copie de la circulaire en question, ainsi que des informations sur les formations susmentionnées.

64. Enfin, le CPT est préoccupé par la pratique observée à la Prison de Burrel, où les fonctionnaires pénitentiaires qui étaient en contact direct avec les détenus portaient des matraques de façon visible. De l'avis du Comité, une telle pratique ne favorise pas l'établissement de bonnes relations entre le personnel et les détenus. Dans de nombreux pays visités par le CPT, le personnel pénitentiaire ayant des contacts directs avec des détenus exerce ses fonctions de manière satisfaisante sans porter de matraque de façon visible (et souvent sans porter de matraque du tout). Par conséquent, **s'il est jugé nécessaire que les fonctionnaires pénitentiaires soient munis de matraques lorsqu'ils sont en contact direct avec les détenus, le CPT recommande que les matraques soient portées de façon non visible.**

3. Visite de suivi à la Prison de Burrel

a. introduction

65. La Prison de Burrel a été visitée durant la première visite périodique en Albanie, effectuée en décembre 1997. La brève description faite à l'époque reste globalement valable (cf. paragraphes 25 à 129 du document CPT (98) 29). Peu après la visite de 1997, la Prison de Burrel est entrée en service comme prévu ; toutefois, sa capacité a été réduite de 130 à 112 places et l'une de ses missions - héberger au niveau national tous les détenus placés à l'isolement pour des motifs disciplinaires - a été abandonnée.

En 2000, la Prison de Burrel était utilisée comme un établissement de haute sécurité pour la détention d'hommes adultes condamnés, en principe, de 5 ans de prison à la réclusion à perpétuité. Le premier jour de la visite, la prison comptait 157 détenus (soit environ 40% de plus que la capacité théorique). Dix-huit d'entre eux étaient condamnés à perpétuité (parmi lesquels neuf avaient été précédemment condamnés à mort). En outre, faute de place dans d'autres établissements pénitentiaires albanais, la Prison de Burrel hébergeait un certain nombre de détenus qui n'auraient pas dû être incarcérés dans un établissement de haute sécurité (par exemple, 12 détenus condamnés à un an de prison pour des infractions moins graves).

b. conditions matérielles

66. A cause du surpeuplement, les cellules de 22 m², prévues pour l'hébergement de six personnes, étaient occupées par huit détenus, voire même neuf dans certains cas. Quatre détenus se partageaient des cellules doubles de 10 m² et ils étaient généralement deux dans les cellules individuelles de 5 m² du "quartier d'isolement". D'emblée, le CPT doit souligner qu'un tel taux d'occupation est inacceptable ; il doit également rappeler que **des cellules mesurant moins de 6 m² ne constituent pas des conditions d'hébergement appropriées (cf. CPT (98) 29, paragraphe 127).**

Les cellules étaient équipées de lits superposés munis de matériel de couchage (matelas, oreiller, draps et couvertures) ; toutefois, dans les cellules occupées par neuf détenus, l'un d'eux devait coucher sur un matelas posé à même le sol. Les cellules ne disposaient d'aucun autre mobilier.

Toutes les cellules bénéficiaient d'un bon accès à la lumière naturelle et étaient dotées d'un éclairage artificiel et d'une aération adéquats. Toutefois, l'établissement ne comportait pas d'installation de chauffage et les cellules étaient froides ; par exemple, le 12 décembre 2000, à 10 heures du matin, la température dans les cellules ne dépassait pas 12,5°C. Dans leur lettre du 22 juin 2001, les autorités albanaises ont informé le CPT que des mesures avaient été prises afin de résoudre le problème de chauffage.

Le CPT recommande :

- **de prendre des mesures immédiates pour que les taux d'occupation des cellules respectent les capacités prévues lorsque la Prison de Burrel est entrée en service (cf. CPT (98) 29, paragraphe 127). L'objectif suivant consisterait à respecter les critères prévus à l'article 21 du Règlement général des prisons (4 m² d'espace vital minimum par détenu) ;**
- **d'améliorer l'équipement des cellules, en particulier en ce qui concerne les tables et les bancs/chaises.**

Le CPT souhaite également recevoir des informations détaillées sur les mesures prises afin de faire en sorte que les lieux de vie des détenus soient correctement chauffés.

67. Toutes les cellules étaient en bon état d'entretien. On pouvait en dire autant des annexes sanitaires situées dans les cellules et des toilettes et salles d'eau communes (à l'exception de celles du secteur C). Toutefois, la délégation a entendu de nombreuses plaintes concernant l'accès aux toilettes communes, qui était apparemment difficile en journée et quasi impossible la nuit.

Les détenus étaient autorisés à prendre une douche chaude tous les 10 jours (et même plus souvent, sur demande spéciale). Cela dit, de fréquentes coupures de courant et la faible capacité des chauffe-eau obligeaient parfois les détenus à se doucher à l'eau froide, voire de recourir à des seaux d'eau, faute de pression suffisante. Les séances de douche offraient également aux détenus la possibilité de laver leurs vêtements et leurs draps. A cet égard, il convient de souligner que les détenus ne recevaient que du savon de toilette ; aucun produit n'était mis à leur disposition pour laver leurs vêtements et leurs draps.

Le CPT recommande que des mesures soient prises afin :

- **que le personnel de surveillance reçoive des instructions claires de donner suite sans délai aux demandes des détenus hébergés dans des cellules non pourvues d'une annexe sanitaire de pouvoir sortir de leurs cellules pour se rendre aux toilettes, à moins que des considérations impérieuses de sécurité ne s'y opposent ;**
- **d'assurer que tous les détenus puissent prendre au moins une douche chaude par semaine ;**
- **de veiller à ce que tous les détenus reçoivent des quantités suffisantes de produits d'hygiène personnelle (savon, dentifrice, papier hygiénique, etc.) et de produits de lessive ;**

c. nourriture et boisson

68. L'approvisionnement irrégulier et, parfois, insuffisant en eau constituait un problème grave à la Prison de Burrel. Au moment de la visite, l'eau n'était disponible que quelques heures par jour, et les détenus devaient remplir des seaux et des bouteilles en plastique afin d'avoir de l'eau à boire. Apparemment, les coupures d'eau avaient été bien plus graves pendant les mois d'été, provoquant notamment des suspensions provisoires de l'utilisation des douches. Le directeur de la prison a informé la délégation que des efforts avaient été faits pour remédier à ce problème : de nouvelles pompes à eau, plus efficaces, avaient déjà été installées et des projets d'agrandissement des réservoirs d'eau existaient. **Le CPT souhaite recevoir des informations sur les derniers développements à ce sujet.**

69. La délégation a également été submergée de plaintes concernant la qualité et la quantité de la nourriture fournie aux détenus. Le menu quotidien (identique à celui décrit au paragraphe 172 du rapport relatif à la visite de 1997) mérite le même avis des experts : "une telle ration quotidienne est tout juste suffisante pour les détenus qui ne travaillent pas, à condition que les quantités en question soient strictement respectées et que toute la nourriture servie soit effectivement consommée." Il n'est dès lors pas étonnant que la plupart des détenus aient déclaré à la délégation qu'ils comptaient largement sur les colis de nourriture envoyés par leur famille.

Il convient également de noter que les deux cuisines de la Prison de Burrel étaient équipées de manière très rudimentaire (poêles à bois, absence de chambres froides) et n'étaient pas très propres.

Le CPT recommande que de sérieux efforts soient faits pour remédier aux déficiences décrites ci-dessus.

d. programme d'activités

70. La majorité des postes de travail disponibles à la Prison de Burrel (25 postes au total) étaient des emplois d'entretien et de nettoyage. Les détenus qui travaillaient pouvaient bénéficier d'une réduction de peine allant jusqu'à 45 jours par an ; en outre, il recevait un pécule mensuel (90 LEK). Aucune activité éducative n'était organisée au profit des détenus (à l'exception de quelques détenus qui étudiaient une langue étrangère de leur propre initiative), ainsi qu'aucune formation professionnelle. Les activités en cellules consistaient à regarder la télévision/écouter la radio, lire des livres, des journaux ou des magazines, et jouer à des jeux de société. L'exercice en plein air était proposé deux heures par jour, dans les cours spacieuses déjà décrites dans le rapport relatif à la visite de 1997. De nombreux détenus utilisaient le temps dévolu à l'exercice en plein air pour laver leurs vêtements, cuisiner les aliments envoyés par leur famille, se rendre à la bibliothèque et à la réserve pour récupérer des objets personnels, etc.

71. A la lumière de ce qui précède, il est clair que l'objectif de réinsertion sociale énoncé dans la législation albanaise (cf. paragraphe 58) est loin d'être atteint pour les détenus de la Prison de Burrel. Trois ans après la mise en service de cet établissement, il est à présent temps pour les autorités albanaises de faire un réel effort dans cette direction. **Le CPT en appelle aux autorités albanaises afin qu'elles développent et mettent en pratique sans délai un véritable programme d'activités, prenant notamment en compte les commentaires aux paragraphes 58 et 59 ci-dessus.**

72. Par lettre en date du 22 juin 2001, les autorités albanaises ont informé le CPT qu'une aire de sport était en cours d'aménagement, financée partiellement par des organismes privés. De plus, la durée de l'exercice en plein air a été portée à trois heures par jour (au lieu de deux), voire même à 5 heures (sur indication médicale, pour les détenus malades). Le CPT se félicite de ces développements.

73. Dans ce contexte, le CPT souhaite également souligner la nécessité pour les autorités de prendre des décisions appropriées concernant la répartition des nouveaux arrivants. Dans les conditions actuelles de surpeuplement, la période d'observation pour tous les nouveaux arrivants avait dû être réduite à un minimum (24 heures) et certaines étapes de la procédure d'admission avaient été omises. **Le CPT recommande aux autorités albanaises de prendre des mesures immédiates pour que les procédures prévues dans la législation pertinente soient effectivement mises en oeuvre.**¹²

¹² Cf. Article 30 de la Loi N° 8328 et Articles 11 à 13 du Règlement général des prisons.

e. services médicaux

74. Le *service médical* de la Prison de Burrel était composé d'un médecin (un spécialiste des maladies pulmonaires), de quatre infirmiers et d'un dentiste. Le médecin était présent dans l'établissement tous les jours ouvrables de 8 heures à 16 heures et pouvait être joint en dehors de ces heures. Les infirmiers étaient présents 24h sur 24h, y compris les week-ends. Quant au dentiste, il assurait des consultations trois fois par semaine, de 8h à 15h. Le personnel médical auxiliaire comprenait également un pharmacien à plein temps. En cas de besoin, des consultations d'urgence ou de spécialistes pouvaient être organisées, soit à l'Hôpital pénitentiaire de Tiranë, soit dans un hôpital civil local ; l'établissement possédait deux ambulances disponibles 24h sur 24h.

Les dispositions ci-dessus pourraient sembler adéquates en ce qui concerne l'effectif en personnel médical et son temps de présence. Toutefois, la délégation a reçu de nombreuses plaintes de détenus concernant l'accès au médecin (notamment des délais de plusieurs jours pour obtenir une réponse à une demande de consultation). Des plaintes concernaient également le caractère superficiel des consultations et la délivrance de médicaments périmés. En outre, nombre de détenus ont déclaré que les consultations médicales avaient lieu en présence du personnel pénitentiaire.

75. La description des *équipements médicaux* faite au paragraphe 141 du rapport relatif à la visite de 1997 est toujours valable. La délégation a noté avec intérêt que le local de 6 m² avait été aménagé pour n'accueillir qu'un seul détenu malade. Les locaux étaient très propres ; toutefois, à l'image des autres locaux de la prison, ils n'étaient pas chauffés lors de la visite. La délégation a constaté que la salle de consultation était équipée de manière rudimentaire (par exemple, il n'y avait pas de pèse-personne). Quant au stock de médicaments et autres matériels il était tout à fait suffisant en quantité ; en outre, certains médicaments et matériels de soins étaient périmés. La délégation a également été préoccupée de constater le manque de contrôle concernant la prise des médicaments prescrits par les détenus.

76. La majorité des détenus ont déclaré qu'ils étaient satisfaits de la qualité des *soins dentaires* proposés par l'établissement ; les traitements conservateurs et d'urgence étaient gratuits (à l'exception des prothèses). L'équipement du cabinet dentaire, bien que dépassé, était propre et en bon état. Le directeur de la prison a informé la délégation qu'un nouvel équipement moderne allait être installé prochainement.

77. Le directeur et le médecin ont tous deux indiqué que l'établissement abritait un certain nombre de détenus présentant des symptômes psychiatriques. Toutefois, comme cela était déjà le cas dans les prisons ayant fait l'objet d'une visite en 1997 (cf. paragraphe 143 du document CPT (98) 29), le service médical de la Prison de Burrel ne bénéficiait pas des services d'un *psychiatre*. Le médecin a reconnu qu'en conséquence, il n'était pas toujours en mesure d'offrir aux détenus les traitements exigés. Les détenus dont l'état de santé exigeait une hospitalisation étaient transférés à l'Hôpital pénitentiaire de Tiranë ; toutefois, ceux qui étaient atteints de symptômes psychiatriques ne nécessitant pas une hospitalisation ne bénéficiaient pas d'un traitement, mis à part les médicaments.

78. Dans le rapport relatif à la visite de 1997 (cf. paragraphe 144 du document CPT (98) 29), le CPT a recommandé qu'un *contrôle médical systématique des nouveaux arrivants* soit mis sur pied. Un tel contrôle est indispensable, notamment pour prévenir la propagation des maladies transmissibles, les suicides, et pour consigner à temps les lésions observées à l'admission.

Les informations rassemblées au cours de la visite de 2000 indiquent qu'un contrôle systématique des nouveaux arrivants n'était toujours pas pratiqué à la Prison de Burrel, contrairement à la législation en vigueur.¹³ En outre, l'examen des dossiers médicaux des détenus a révélé que, dans les cas où un tel contrôle avait été pratiqué, il avait été très superficiel. En particulier, la consignation des lésions observées à l'admission était soit effectuée de manière non satisfaisante (aucune mention des allégations des détenus concernant l'origine possible des lésions, aucune conclusion médicale), soit n'était pas effectuée du tout. Il en allait de même pour les lésions survenues pendant la période de détention à la Prison de Burrel.

79. Dans le rapport relatif à la visite de 1997 (cf. paragraphe 148), le CPT avait recommandé que les services médicaux pénitentiaires assument leurs responsabilités dans le contrôle des *conditions d'hygiène de vie, du traitement pénitentiaire et de l'éducation à la santé* dans les prisons albanaises et, le cas échéant, préconisent l'adoption de mesures concrètes de prévention et de promotion de la santé des détenus. La situation observée à la Prison de Burrel montre que les membres du personnel médical de l'établissement devraient participer davantage à la promotion de la santé ; l'inspection mensuelle des cellules des détenus, des cuisines et des installations sanitaires - que le médecin a affirmé effectuer sur une base régulière - ne semblaient pas donner des résultats efficaces, en particulier en ce qui concerne le chauffage des cellules, la nourriture et l'hygiène des cuisines.

80. Le CPT recommande que les autorités albanaises prennent des mesures afin :

- **de veiller à ce qu'à la Prison de Burrel les demandes de consultation médicale soient prises en compte sans délai indu, et que ces consultations soient menées hors de l'écoute et - sauf demande contraire du médecin dans un cas particulier - hors de la vue du personnel pénitentiaire ;**
- **d'installer le chauffage et d'améliorer l'équipement des locaux médicaux ;**
- **de respecter les dates d'expiration des médicaments et autres matériels, et d'assurer un contrôle approprié de la prise des médicaments par les détenus ;**
- **de renforcer les soins psychiatriques proposés aux détenus (soit en organisant des consultations psychiatriques régulières dans la prison, soit en proposant une formation adéquate aux médecins de la prison) ;**
- **de mettre en place sans délai un contrôle médical à l'admission, à la lumière des commentaires au paragraphe 78 ;**
- **d'encourager le personnel des services médicaux de la prison à assumer pleinement ses responsabilités dans le contrôle des conditions d'hygiène de vie, du traitement pénitentiaire et de l'éducation à la santé et, le cas échéant, de préconiser l'adoption de mesures concrètes de prévention et de promotion de la santé des détenus.**

¹³ Cf. Article 30 de la Loi n°8328 et Article 11 du Règlement général des prisons.

f. personnel pénitentiaire

81. Dans le rapport établi à l'issue de la première visite en Albanie de 1997 (cf. paragraphe 151, CPT (98) 29), le CPT soulignait la grande importance qu'il accordait à un recrutement et à une formation adéquats du personnel pénitentiaire. Le Comité se félicite des mesures prises par les autorités albanaises à cet égard.¹⁴

Nonobstant cette approche favorable, la délégation du CPT a pu observer que le personnel de surveillance à la Prison de Burrel ne remplissaient que des tâches liées à la sécurité et à la surveillance (ouverture et fermeture des portes des cellules, surveillance des déplacements des détenus dans l'établissement). Leurs contacts directs avec les détenus étaient réduits à un strict minimum. Les seuls membres du personnel autorisés à communiquer avec les détenus et à les assister dans leurs problèmes personnels étaient les éducateurs. Toutefois, plusieurs détenus ont fait part de leur méfiance quant au rôle de ces derniers, les soupçonnant d'être les "confidents" de l'Administration.

82. Les relations entre le personnel et les détenus sont d'une importance capitale dans tout système pénitentiaire. En conséquence, sans pour autant perdre de vue la nécessité de faire régner l'ordre et d'exercer une surveillance à tout moment, l'administration pénitentiaire devrait encourager le personnel à développer un degré raisonnable de confiance envers les détenus et partir du principe qu'ils sont prêts à se conduire correctement. Le véritable professionnalisme du personnel pénitentiaire exige qu'il soit capable d'avoir un comportement décent et humain avec les détenus tout en prêtant attention aux questions de sécurité et de maintien de l'ordre. En réalité, l'instauration de bonnes relations entre le personnel pénitentiaire et les détenus fera non seulement diminuer les risques de mauvais traitements, mais renforcera aussi le contrôle et la sécurité. Par ailleurs, cela rendra le travail du personnel pénitentiaire bien plus gratifiant. A cet égard, les éducateurs devraient montrer l'exemple en promouvant les bonnes relations et en encourageant une attitude plus proactive du personnel de sécurité pénitentiaire. Toutefois, cela exigera davantage d'efforts afin de renforcer la position des éducateurs et de créer un climat de confiance entre eux et les détenus.

Le CPT recommande que les autorités albanaises prennent des mesures pour promouvoir des relations positives entre le personnel et les détenus. Dans ce contexte, le personnel de surveillance de la prison devrait être fortement encouragé à communiquer avec les détenus et le rôle des éducateurs devrait être renforcé, tant dans leurs relations avec les détenus que vis-à-vis du personnel de surveillance.

¹⁴ La première phase ("former les formateurs") du programme de formation, lancé par le Groupe de pilotage créé dans le cadre du programme d'assistance à l'Administration pénitentiaire albanaise, mené conjointement par l'Union européenne et le Conseil de l'Europe, avait été menée à terme et le projet à court terme de stages d'une semaine (sur des thèmes comme la sécurité, la législation, les droits de l'homme et les techniques de communication) avait débuté en avril 2000. A la fin de l'an 2000, quelques sept cents fonctionnaires pénitentiaires de tous grades devaient avoir suivi la formation. Par ailleurs, un projet de programme de formation plus long, d'une durée de 4 mois, associant théorie et pratique, avait été élaboré en novembre 2000. Il était également prévu que les nouveaux locaux de l'Institut de formation du personnel pénitentiaire, situés à Vaqar, entreraient bientôt en service.

g. discipline

83. Dans l'ensemble, la procédure disciplinaire applicable aux détenus était restée la même (cf. paragraphes 159 et 160, CPT (98) 29) ; toutefois, un pas positif avait été fait, les détenus disposaient maintenant du droit d'interjeter appel de toute sanction disciplinaire devant le procureur compétent.

La délégation a rencontré deux détenus placés à l'isolement disciplinaire à la Prison de Burrel et a parlé à plusieurs autres détenus qui avaient été punis dans un passé récent. Nonobstant le fait que la loi albanaise garantit aux détenus le droit d'être entendus, tous ont affirmé que la sanction leur avait simplement été communiquée par le directeur de la prison ou son adjoint chargé de la sécurité ; aucune audience n'avait eu lieu et ils n'avaient pas eu la possibilité de donner leur version des faits. **Le CPT recommande aux autorités albanaises de veiller à l'entière application de la procédure disciplinaire telle que prévue par la loi. De plus, un registre des sanctions disciplinaires devrait être établi.**

84. La délégation a visité une cellule de 5 m² hébergeant deux détenus placés à l'isolement disciplinaire pour une période de 20 jours ; l'un d'eux avait déjà passé quatre jours dans cette cellule, l'autre trois. Les détenus étaient confinés en cellule 24 heures sur 24 (à l'exception des trois accès journaliers aux toilettes), ayant à leur disposition seulement un matelas et des couvertures. Ils n'avaient pas accès à de la lecture et aucun exercice physique en plein air ne leur était proposé. A la fin de la visite, la délégation a formulé, sur ce point, une observation sur-le-champ, conformément à l'article 8, paragraphe 5, de la Convention (cf. paragraphe 9) et a demandé aux autorités albanaises d'informer le Comité dans les trois mois des mesures prises en vue d'offrir à de tels détenus au moins une heure d'exercice en plein air par jour.

Par lettre en date du 22 juin 2001, les autorités albanaises ont informé le CPT que tous les détenus placés à l'isolement avaient le droit de bénéficier d'une heure d'exercice en plein air par jour.

Le CPT recommande aux autorités albanaises de prendre des mesures immédiates afin :

- **d'équiper les cellules d'isolement disciplinaire d'une installation de chauffage, d'un lit, d'une table et d'une chaise, si nécessaire, fixés à demeure.**
- **de mettre de la lecture à disposition des détenus punis.**

S'agissant des dimensions des cellules, le CPT a déjà rappelé qu'une cellule mesurant moins de 6 m² n'offre pas des conditions d'hébergement appropriées (cf. paragraphe 66).

h. contacts avec le monde extérieur

85. Le CPT a déjà souligné l'importance qu'il accordait au fait que les détenus puissent maintenir de bons contacts avec le monde extérieur (cf. paragraphe 165 du document CPT (98) 29) ; ceci est d'autant plus valable pour les détenus purgeant de longues peines.

La délégation a noté avec préoccupation que malgré les intentions déclarées des autorités albanaises dans leur réponse intérimaire (cf. page 9 du document CPT (99) 43), selon lesquelles le temps de visite sera augmenté à une heure par semaine, celui des détenus condamnés n'avait pas augmenté. En outre, les détenus dont les familles vivaient loin de la Prison de Burrel n'étaient toujours pas autorisés à cumuler plusieurs temps de visite. En outre, les locaux pour les *visites de courte durée* (cf. paragraphe 167 du document CPT (98) 29) laissaient encore à désirer. Bien que le personnel ait affirmé que seul un détenu et deux visiteurs adultes au maximum seraient normalement présents dans chacun de ces locaux pendant une visite, la délégation a vu l'une de ces pièces utilisée simultanément par quatre détenus et leurs familles respectives. En outre, l'aménagement des pièces empêchait tout contact direct entre les détenus et leurs visiteurs.

Comme l'a fait remarquer le CPT dans tous les pays où il a vu des aménagements similaires, de telles conditions ne facilitent pas le maintien de bonnes relations entre les détenus et les membres de leurs familles. Le CPT comprend tout à fait qu'il puisse être nécessaire, dans certains cas, d'aménager des visites dans des parloirs munis d'un dispositif de séparation ; toutefois, cette approche devrait constituer l'exception et non la règle. En ce qui concerne les *visites prolongées ("spéciales")*, la délégation a noté avec intérêt qu'elles étaient régulièrement accordées à tous les détenus mariés. Toutefois, plusieurs détenus se sont plaints de ce que les installations existantes (deux pièces, correctement meublées, mais pas très propres) étaient insuffisantes pour répondre à la demande, causant de longs délais pour obtenir des visites "spéciales".

86. La délégation n'a pas recueilli de plaintes relatives à la *correspondance* des détenus ; en revanche, bien qu'un tel droit soit en principe octroyé aux détenus par la législation en vigueur (Article 41 de la Loi N° 8328), l'accès à un *téléphone* n'était possible à la Prison de Burrel qu'à titre exceptionnel. Le directeur a indiqué que dès qu'un nouveau central téléphonique serait installé à la Prison de Burrel, il envisagerait d'installer des cabines publiques dans la prison. Le CPT souhaite souligner que l'accès à un téléphone est d'une grande importance, en particulier en ce qui concerne les détenus qui ne reçoivent pas régulièrement des visites parce que leurs familles vivent loin de la prison.

87. **Le CPT recommande que des mesures soient prises afin :**

- **d'augmenter le temps des "visites de courte durée" et d'octroyer aux détenus dont les familles vivent loin de la prison le droit de cumuler plusieurs temps de visite ;**
- **d'améliorer l'aménagement des locaux de la Prison de Burrel destinés aux "visites de courte durée", par exemple en prévoyant des visites "à table" pour les détenus.**

De plus, **il invite les autorités à donner aux détenus un accès régulier au téléphone, soumis si nécessaire à un contrôle approprié.**

4. Visite de suivi à l'Hôpital pénitentiaire de Tiranë

a. introduction

88. Au moment de sa troisième visite¹⁵, seuls deux pavillons de l'hôpital étaient opérationnels (pathologie et psychiatrie). Deux autres pavillons (maladies infectieuses et chirurgie) faisaient l'objet de vastes travaux de rénovation (y compris le changement du système de chauffage et des installations sanitaires), et le dernier pavillon - pneumologie - était hors service. Toutefois, deux chambres avaient été réservées à l'hébergement des patientes dans une partie de l'ancien pavillon de pneumologie.

Pendant la durée des travaux, tous les patients de sexe masculin souffrant de maladies somatiques avaient été transférés dans le pavillon de pathologie, qui hébergeait 22 patients le jour de la visite. Le pavillon de psychiatrie hébergeait 47 patients et était gravement surpeuplé (la capacité officielle de ce pavillon serait de 24 places). Au total, en comptant les six patientes, l'hôpital pénitentiaire hébergeait 75 patients dont 12 prévenus, les autres étant des condamnés. La durée moyenne de séjour pour les patients souffrant de maladies somatiques était d'environ une semaine ; en revanche, les patients hospitalisés en psychiatrie restaient bien plus longtemps - un an en moyenne.

Par lettre en date du 22 juin 2001, les autorités albanaises ont indiqué que des changements avaient été apportés à la structure de l'hôpital, afin de garantir un meilleur fonctionnement de cette institution. **Le CPT souhaite recevoir des informations détaillées à ce sujet.**

b. personnel et installations

89. Le personnel soignant de l'hôpital était resté presque le même (quatre médecins à plein temps, responsables des pavillons, quinze infirmiers et douze aides-soignants). Cependant, la présence de personnel infirmier en semaine après 15 heures, ainsi que le week-end, avait diminué (un seul infirmier pour tout l'établissement). Ceci est clairement insuffisant pour un hôpital hébergeant 75 patients. En outre, la délégation a appris qu'aucun des quatre infirmiers employés au pavillon de psychiatrie n'avait suivi une formation spécialisée en psychiatrie et que l'hôpital n'employait aucun autre personnel qualifié pour assurer des activités thérapeutiques ou un assistant social.

En ce qui concerne les installations médicales et l'équipement, la délégation a relevé que la situation n'avait guère changé depuis 1998. La salle de soins et de pansements était froide, humide et sale. Il y avait eu quelques améliorations dans l'approvisionnement en médicaments et autres fournitures ; cependant, la délégation a constaté beaucoup de désordre dans la gestion des stocks et la présence de nombreux médicaments périmés. Ce dernier point pouvait probablement être attribué au fait que le poste de pharmacien était vacant et que ces fonctions étaient exercées par une personne sans formation appropriée.

Par lettre en date du 22 juin 2001, les autorités albanaises ont informé le CPT que des mesures avaient été prises afin de ne plus conserver de médicaments périmés et que la salle de soins et de pansements était maintenant en état.

¹⁵ L'Hôpital pénitentiaire de Tiranë a déjà été visité en décembre 1997 (CPT (98) 29, paragraphes 175-188) et en décembre 1998 (CPT (99) 10, paragraphes 35 à 38).

90. **Le CPT recommande que des mesures soient prises :**

- **pour pourvoir sans aucun délai, le poste vacant de pharmacien ;**
- **pour augmenter la présence de personnel infirmier après 15 heures en semaine et le week-end.**

Le CPT invite également les autorités albanaises :

- **à mettre sur pied une formation à l'intention du personnel infirmier travaillant dans le pavillon de psychiatrie ;**
- **à examiner la possibilité de recruter des spécialistes qualifiés pour offrir des formes d'activités psychosociales aux patients hospitalisés au pavillon de psychiatrie, ainsi qu'un assistant social.**

c. conditions de vie des patients

91. Les conditions matérielles des patients pouvaient être considérées, dans l'ensemble, comme acceptables dans le pavillon de pathologie : les chambres des malades étaient relativement propres, les murs avaient été fraîchement repeints et toutes les fenêtres cassées avaient été remplacées. L'accès à la lumière du jour et l'aération étaient satisfaisants, bien que l'éclairage artificiel laissait à désirer. L'équipement (lits, matelas, draps, trois couvertures par patient, quelques tabourets, des armoires et des étagères) était généralement en bon état d'entretien et de propreté, à l'exception de certains des matelas, qui étaient vieux et humides.

En outre, étant donné que le nouveau chauffage central installé depuis peu n'avait pas encore été mis en marche (il était prévu de le faire après la rénovation des autres pavillons), les chambres étaient froides - la température ne dépassait pas 12° C en début d'après-midi; une situation totalement inacceptable dans un hôpital. Par lettre en date du 22 juin 2001, les autorités albanaises ont informé le CPT que le système de chauffage avait été amélioré.

Les conditions matérielles étaient bien pires dans le pavillon de psychiatrie. Les chambres étaient sales, lugubres et impersonnelles. L'équipement était délabré et ne respectait pas les règles d'hygiène. En outre, certains des patients n'avaient pas reçu de draps. Les conditions d'hébergement dans les deux chambres occupées par des patientes étaient similaires.

92. La délégation n'a recueilli aucune plainte concernant l'accès aux toilettes/douches et il y avait de l'eau chaude (sauf en cas de coupure de courant). Malheureusement, malgré des travaux de rénovation relativement récents, les toilettes, les lavabos et les douches étaient, dans leur quasi-totalité, en mauvais état d'entretien et sales lors de la visite. Dans leur lettre du 22 juin dernier, les autorités albanaises ont informé le CPT qu'un programme de rénovation des toilettes aurait été entrepris et qu'elles étaient maintenant en bon état.

S'agissant de l'habillement, de l'alimentation et des produits d'hygiène, la situation était restée pratiquement la même qu'en 1997. En particulier, la plupart des patients comptaient encore sur les colis de nourriture apportés par leur famille pour compléter leurs rations alimentaires quotidiennes.

93. Enfin, malgré les recommandations expresses faites à ce sujet en 1997 et 1998, les patients de l'hôpital ne bénéficiaient toujours pas d'un exercice quotidien en plein air. A cet égard, la délégation du CPT a formulé une observation sur-le-champ, conformément à l'Article 8, paragraphe 5, de la Convention, demandant aux autorités albanaises de confirmer, dans un délai de trois mois, que des mesures appropriées avaient été prises pour offrir à tous les patients dont l'état de santé le permettait, au moins une heure par jour d'exercice en plein air.

Dans leur lettre du 22 juin 2001, les autorités albanaises ont indiqué "qu'elles songeaient à aménager une cour de promenade pour les patients susceptibles de bénéficier d'un exercice en plein air".

94. Le CPT en appelle aux autorités albanaises afin qu'elles mettent immédiatement en œuvre, leur projet d'aménagement d'une cour de promenade à l'Hôpital pénitentiaire de Tiranë, permettant ainsi aux patients dont l'état de santé le permet de bénéficier d'une heure au moins d'exercice en plein air par jour.

A la lumière des commentaires formulés aux paragraphes ci-dessus, **le CPT recommande également que les autorités albanaises :**

- **prennent des mesures d'urgence pour réduire le surpeuplement dans le pavillon de psychiatrie ;**
- **prennent dûment en compte les remarques ci-dessus lors de la rénovation et du réaménagement du pavillon psychiatrique.**

d. traitement des patients

95. Le CPT a observé que le personnel soignant de l'hôpital continuait à faire des efforts pour offrir le meilleur niveau de soins possible aux patients, compte tenu des circonstances. De plus, la coopération avec l'hôpital universitaire voisin paraissait bonne et les dossiers médicaux étaient bien tenus.

Un examen médical était effectué systématiquement à l'arrivée des nouveaux patients à l'hôpital. Le CPT est cependant préoccupé par le fait que, bien que les éventuelles lésions observées au cours de ces examens soient décrites dans le dossier médical, ni les déclarations du patient concernant les circonstances dans lesquelles il les avait subies, ni les conclusions du médecin n'étaient mentionnées. En outre, le personnel soignant n'estimait pas qu'il lui incombait de porter à l'attention des autorités compétentes les constats de lésions compatibles avec des allégations de mauvais traitements formulées par les patients, et les résultats des examens à l'admission n'étaient pas communiqués aux patients ni à leurs avocats. De plus, la délégation a appris que tous les examens médicaux à l'admission - ainsi que toutes les autres consultations médicales - se déroulaient en présence de membres du personnel pénitentiaire.

Le CPT recommande que l'examen médical initial de tous les patients soit revu, en tenant compte des remarques déjà faites au paragraphe 22 de ce rapport, et que la nature confidentielle de l'examen médical soit garantie.

96. S'agissant plus précisément des soins psychiatriques, le traitement administré aux patients consistait exclusivement en de la pharmacothérapie ; il n'y avait pas de programmes individualisés de traitement, pas de psychothérapie individuelle, pas d'ergothérapie, ni de thérapie de groupe. De plus, les patients hospitalisés en psychiatrie n'avaient aucune possibilité de se livrer à une autre forme d'activité et n'avaient accès ni à la radio, ni à la télévision, ni à de la lecture. En bref, en dehors des moments où ils se rendaient aux sanitaires, ils passaient tout leur temps dans leur chambre, dans la plus totale oisiveté. Dans ce contexte, la délégation a été particulièrement préoccupée par la situation d'un patient psychiatrique schizophrène, maintenu à l'isolement total depuis 3 ans, pour des motifs de sécurité. De telles conditions de séjour ne peuvent être qualifiées que d'anti-thérapeutiques.

A cet égard, le CPT tient à souligner que les traitements psychiatriques doivent se fonder sur une approche individualisée qui implique l'élaboration d'un protocole de traitement pour chaque patient. Les traitements doivent comprendre un large éventail d'activités de réhabilitation et thérapeutiques, incluant l'accès à l'ergothérapie, aux thérapies de groupe, psychothérapies individuelles, à l'art, au théâtre, à la musique, au sport. Les patients doivent avoir régulièrement accès à des salles de loisirs correctement équipées et bénéficier quotidiennement d'un exercice en plein air ; il est également souhaitable qu'ils se voient proposer des activités éducatives et un travail approprié.

Plus généralement, le CPT a noté que la plupart des malades mentaux avaient déjà été déclarés pénalement irresponsables et auraient normalement dû être internés dans un hôpital psychiatrique de haute sécurité (cf. article 94 du Règlement général des prisons). En l'absence d'un tel établissement, ils restaient hébergés à l'Hôpital pénitentiaire de Tiranë.

A la lumière de ce qui précède, **le CPT recommande que des mesures soient prises afin :**

- **de revoir les traitements psychiatriques offerts aux patients de l'Hôpital pénitentiaire de Tiranë, en tenant compte des commentaires ci-dessus ;**
- **de donner priorité à la construction près de Kruje, de l'établissement psychiatrique médico-légal destiné à l'hébergement des personnes déclarées pénalement irresponsables (voir également le paragraphe 57).**

e. autres questions relevant du mandat du CPT

97. Les contacts des patients de l'Hôpital pénitentiaire de Tiranë avec le monde extérieur étaient très limités. Le droit de visite consistait en deux visites très brèves (de 15 à 20 minutes) par mois pour les prévenus et en quatre visites de même durée par mois pour les détenus condamnés. De plus, le parloir était absolument inadéquat : les patients étaient dans l'impossibilité d'avoir le moindre contact physique avec les visiteurs ; tant les patients que leurs visiteurs devaient rester debout pendant la visite (il n'y avait ni bancs, ni tabourets) et le parloir n'était pas chauffé.

Seuls les détenus condamnés avaient le droit d'envoyer et de recevoir du courrier, et aucun détenu n'avait accès au téléphone.

Le CPT recommande aux autorités albanaises d'améliorer les contacts des patients de l'Hôpital pénitentiaire de Tiranë avec le monde extérieur, en tenant compte des remarques déjà formulées au paragraphe 87.

98. La délégation a appris tant par le personnel soignant que par le personnel de surveillance que des moyens de contrainte pouvaient parfois être appliqués aux patients, en particulier à ceux du pavillon de psychiatrie. Cependant, il ne semblait y avoir aucune disposition légale ni aucune procédure claire régissant le recours à de tels moyens. Selon le chef du personnel pénitentiaire de l'établissement, l'isolement des patients manifestant un comportement perturbé ou agressif était la méthode choisie de préférence ; cependant, cela n'était possible qu'à condition que l'on dispose d'un local vide (ce qui était, paraît-il, rare en pratique). Parmi les autres moyens de contrainte, figuraient l'immobilisation par des lanières de cuir et le menottage des patients, généralement suivi de l'administration de sédatifs. L'immobilisation des patients se faisait normalement sur l'ordre d'un médecin ; cependant, en cas d'urgence, une telle décision pouvait être prise par un infirmier, qui en rendait ensuite compte au médecin. Le personnel a assuré à la délégation que "les lanières ou les menottes étaient enlevées dès que le patient se calmait" ; néanmoins, il n'existait aucun registre spécifique concernant le recours aux moyens de contrainte, aussi était-il impossible d'en vérifier la durée d'application.

99. Le CPT souhaite souligner qu'il y a, dans la pratique psychiatrique, une tendance claire à ne plus recourir à l'isolement de patients violents ou autrement difficiles à gérer. De plus, le CPT considère que la contrainte physique de patients doit faire l'objet d'une politique clairement définie. Cette politique doit établir sans équivoque que les tentatives initiales de maîtrise de patients agités ou violents doivent, dans toute la mesure du possible, être d'une nature autre que physique (par exemple, instructions verbales) et que, lorsque la contrainte physique est nécessaire, celle-ci soit limitée à un contrôle manuel. Si, exceptionnellement, des moyens de contention physique sont appliqués, ceux-ci doivent être ôtés dès que possible ; ils ne doivent jamais être appliqués, ni leur application être prolongée, à titre de sanction.

Dans les établissements psychiatriques, le personnel doit être formé aux techniques de contrôle à la fois non physique et d'immobilisation manuelle de patients agités ou violents. La possession de telles aptitudes donne au personnel la possibilité de choisir la réponse la plus appropriée dans les situations difficiles, réduisant ainsi de manière importante le risque de lésion pour les patients et le personnel.

Enfin, tout recours à la contrainte physique d'un patient doit être consigné dans un registre spécifiquement établi à cet effet, ainsi que dans le dossier du patient. Les éléments à consigner doivent comprendre l'heure de début et de fin de la mesure, les circonstances de l'espèce, les raisons ayant motivé le recours à la mesure, le nom du médecin l'ayant ordonnée ou approuvée et un compte-rendu des blessures subies par des patients ou des membres du personnel. Ceci facilitera grandement la gestion de tels incidents et donnera un aperçu de leur ampleur et fréquence.

Le CPT recommande que l'usage de moyens de contrainte soit revu, à la lumière des commentaires ci-dessus.

100. Les malades mentaux et les handicapés mentaux étant particulièrement vulnérables, ils devraient bénéficier de garanties destinées à empêcher toute forme de comportement - ou à éviter toute omission - contraire à leur bien-être. Il s'ensuit que l'admission forcée/le placement d'office dans un service spécialisé devrait toujours s'accompagner de garanties appropriées, et que la nécessité d'un tel placement devrait être réexaminée à intervalles réguliers. En outre, l'admission d'une personne dans un tel service contre son gré ne saurait s'interpréter comme autorisant le traitement du patient sans son consentement. D'autres garanties devraient porter sur des questions telles que des procédures de plainte effectives, le maintien de contacts avec le monde extérieur, et le contrôle externe des établissements concernés.

Selon les informations obtenues par la délégation à l'Hôpital pénitentiaire de Tiranë, les patients déclarés pénalement irresponsables étaient internés dans l'établissement sur décision de justice pour une durée illimitée ; un appel contre une telle décision pouvait être interjeté à tout moment par le patient, par son avocat ou par son tuteur. La mesure de placement pouvait être réexaminée à la demande de la famille du patient, à la suite d'une nouvelle évaluation de l'état de santé mentale de l'intéressé. Toutefois, aucun mécanisme ne semblait être mis en place pour en assurer une révision périodique systématique ; **le CPT recommande qu'un tel mécanisme de réexamen soit établi.**

Quant aux détenus condamnés/prévenus qui développaient une maladie mentale au cours de leur détention, il était possible, en cas d'urgence, de les interner à l'hôpital pénitentiaire sur décision du procureur compétent ou du directeur de la prison ; aucune procédure officielle ne semblait être suivie en pareil cas. **Le CPT souhaite recevoir des informations détaillées des autorités albanaises sur ce point.**

101. Finalement, les patients n'étaient pas informés de leurs droits, ni du règlement intérieur de l'hôpital au moment de leur admission. **Le CPT recommande qu'une brochure de présentation exposant le fonctionnement de l'établissement et les droits des patients soit remise à chaque patient lors de son admission, ainsi qu'à sa famille. Les patients qui ne seraient pas en mesure de comprendre cette brochure devraient bénéficier d'une assistance appropriée.** En outre, les patients devraient être invités à signer une déclaration attestant qu'ils ont été informés de leurs droits.

C. Etablissements relevant du Ministère de la Santé

1. Remarques préliminaires

102. Lors de sa visite en 2000, la délégation du CPT a visité deux hôpitaux psychiatriques, établis respectivement à Vlorë et à Shkodër. Il s'agissait, pour chacun d'entre eux, d'une première visite du CPT.

103. L'Hôpital psychiatrique de Vlorë est le deuxième hôpital psychiatrique le plus important d'Albanie situé en dehors de la capitale, après celui d'Elbasan¹⁶. Il dessert tout le sud du pays, soit neufs districts, et accueille au plan national tous les patients psychiatriques tuberculeux. Situé aux confins de la ville, au pied d'une falaise, il développe ses pavillons en terrasses. L'ensemble est situé sur un vaste terrain, entouré d'un haut mur, fraîchement repeint. Les premiers bâtiments ont été construits par l'armée italienne en 1924, auxquels ont été ajoutés de nouveaux pavillons en 1950 et 1965.

L'articulation des différents bâtiments composant l'hôpital est la suivante : à proximité immédiate de l'entrée, se trouvent le local du concierge et un petit bureau d'accueil où sont réalisées des consultations ambulatoires et les admissions. Plus loin, en remontant le long de l'allée centrale arborée, à gauche, se trouvent des locaux administratifs et les magasins. Plus haut encore, se font face les deux pavillons des femmes, protégés par un mur d'enceinte entourant une petite cour intérieure, ainsi qu'à droite, un ensemble comprenant la cuisine, la buanderie, divers locaux à usage administratifs, le pavillon d'ergothérapie et les pavillons "aigus" des hommes. Il faut encore gravir de nombreuses marches et franchir un périmètre ceint d'épais barreaux pour arriver à la partie la plus élevée de l'hôpital, et la plus éloignée de la porte d'entrée, le pavillon "chronique" des hommes et celui des "maladies infectieuses". Il est à noter que l'état d'entretien général se détériorait, au fur et à mesure que l'on s'éloignait de la porte d'entrée de l'établissement (à l'exception du pavillon des "maladies infectieuses", récemment rénové).

La capacité officielle totale de l'hôpital est de 280 lits ; lors de la visite, il hébergeait 260 patients (150 hommes et 110 femmes, dont deux mineures de 14 et 17 ans). Les patients étaient répartis dans divers pavillons, en fonction de la typologie de leur pathologie psychiatrique (aigus/chroniques) et de leur autonomie.

Les diagnostics les plus courants, relevés dans le registre des admissions, étaient les suivants : psychoses (schizophrénies, psychoses paranoïdes, psychoses maniaques, dépressions délirantes), oligophrénies chez les mineurs et, plus rarement, dépressions névrotiques et névroses. La fourchette des âges à l'admission variait considérablement. Selon la direction de l'hôpital, l'immense majorité des patients, environ 85 à 90 %, sont des patients catalogués "chroniques", dont la plupart sont abandonnés par leurs familles et sont hospitalisés à vie, seuls 10 à 15 % des patients font de brefs séjours d'un à deux mois à l'hôpital, avec de fréquentes rechutes.

¹⁶ Deux visites ont été effectuées à l'Hôpital psychiatrique d'Elbasan, en décembre 1997 (CPT (98) 29, paragraphes 15 à 37) et en décembre 1998 (CPT (99) 10, paragraphes 6 à 20).

104. L'Hôpital neuropsychiatrique de Shkodër dessert la ville du même nom, ainsi que la région Nord de l'Albanie. Il forme, de concert avec les quatre autres hôpitaux de la ville, un complexe hospitalier à administration, budget et intendance communes. Construit en 1984, l'hôpital est situé près du centre-ville et occupe un vaste terrain entouré d'un grand mur. En dépit de sa construction récente, le bâtiment de cinq étages montrait déjà les signes d'une dégradation avancée.

Les différents pavillons se répartissaient de la manière suivante : le pavillon des admissions au 1^{er} étage, le pavillon de neurologie, associé à une petite unité de réanimation, et une unité de psychiatrie "légère" (accueillant des patients souffrant de névroses, dépressions, troubles de l'anxiété, etc.) au deuxième étage, le pavillon psychiatrique des hommes (y compris une unité pour patients chroniques - également surnommés patients "dégradés") au troisième étage, et un pavillon de psychiatrie pour femmes au quatrième étage.

La capacité officielle de l'établissement était de 135 places, dont 110 places en psychiatrie (16 lits en psychiatrie "légère", 52 lits hommes et 42 lits femmes). Lors de la visite, il hébergeait 82 patients psychiatriques : 10 en psychiatrie "légère" (hommes et femmes), 40 en psychiatrie hommes et 32 en psychiatrie femmes.

Le diagnostic le plus courant était de loin la schizophrénie ("chronique" dans la vaste majorité des cas) et l'oligophrénie, suivies par la névrose et la psychose maniaco-dépressive. La durée moyenne de séjour à l'hôpital variait considérablement : de deux à trois semaines pour les patients névrotiques, à plusieurs années pour les patients avec un diagnostic de schizophrénie chronique avérée. Parmi ces derniers, le personnel soignant estimait qu'une vingtaine d'hommes et un peu moins de femmes passeraient le reste de leur vie à l'hôpital, en l'absence de structures de soutien à l'extérieur et/ou de soutien familial.

105. La structure organisationnelle des services de santé pour les personnes atteintes d'affections psychiatriques varie de pays à pays et, à l'évidence, c'est un domaine qu'il appartient à chaque Etat de déterminer. Toutefois, le CPT souhaite appeler l'attention sur la tendance qu'il y a dans certains pays à réduire le nombre de lits dans les grands hôpitaux psychiatriques et à développer des unités de soins en milieu ouvert. Le Comité considère que c'est là un développement au plus haut point positif, à la condition que de telles unités dispensent des soins de qualité satisfaisante.

Il est à présent largement accepté que des établissements psychiatriques de grande capacité comportent un risque important d'institutionnalisation tant pour les patients que le personnel. Ceci peut entraîner des effets néfastes pour le traitement des patients. La mise en oeuvre des programmes faisant appel à la gamme complète des traitements psychiatriques s'avère bien plus aisée dans de petites structures de soins localisées près de centres urbains.

Le CPT souhaite recevoir les commentaires des autorités albanaises à cet égard.

2. Mauvais traitements

106. D'emblée, il convient de souligner que la délégation n'a recueilli aucune allégation de mauvais traitements physiques des patients par le personnel à l'Hôpital neuropsychiatrique de Shkodër. Néanmoins, la délégation a recueilli quelques allégations - et a observé de ses propres yeux - des comportements à l'occasion rudes du personnel de surveillance et des aides-soignants à l'égard des patients (injures verbales, attitudes menaçantes, dédain vis-à-vis de demandes répétées de patients).

107. A l'Hôpital psychiatrique de Vlorë, la délégation a recueilli plusieurs allégations de mauvais traitements physiques délibérés, commis par des membres du personnel de surveillance et des aides-soignants à l'égard des patients, principalement dans les pavillons des hommes. Les allégations concernaient notamment des gifles, des coups de poings et de pieds, des coups de manche à balai, assénés lorsque des patients n'obéissaient pas ou étaient agités. De plus, des allégations d'injections effectuées sous la contrainte par des surveillants ou des aides-soignants, en l'absence de tout contrôle médical, principalement la nuit, ont été recueillies. L'ensemble des allégations en question a en outre été confirmé par des membres du personnel médical et infirmier, qui ont imputé cet état de choses à l'absence de formation adéquate du personnel auxiliaire et à une politique laxiste de la Direction de l'hôpital en la matière, qui ne sanctionnait pas ces actes comme il se doit ; une politique laxiste qui, selon les observations effectuées sur place par la délégation, ne concernait pas uniquement les mauvais traitements physiques (cf. paragraphe 131).

108. Les informations recueillies par le CPT lors de ses nombreuses visites suggèrent que lorsque des mauvais traitements délibérés sont infligés par le personnel dans les établissements psychiatriques, ce sera souvent le fait du personnel auxiliaire plutôt que du personnel médical et infirmier qualifié. Au vu du défi que représente le travail du personnel auxiliaire, il est d'importance cruciale de sélectionner soigneusement ce dernier, de lui donner une formation appropriée avant sa prise de fonctions et de lui assurer une formation continue. En outre, ce personnel doit faire l'objet d'une supervision étroite - et être placé sous l'autorité et la responsabilité - du personnel de santé qualifié pendant l'accomplissement de ses fonctions. Un contrôle approprié de la Direction, effectué sur toutes les catégories de personnel, peut également contribuer de manière significative à la prévention des mauvais traitements. Plus généralement, l'encadrement doit assurer que le rôle thérapeutique du personnel dans les établissements psychiatriques ne passe pas à l'arrière plan par rapport aux considérations de sécurité. La situation observée par la délégation à l'Hôpital psychiatrique de Vlorë était particulièrement préoccupante à ces divers égards.

En l'absence d'une réelle direction, un établissement aura tendance à dériver ; un tel environnement favorise le développement de pratiques indésirables. **Le CPT recommande que des mesures énergiques soient prises afin de restaurer une Direction digne de ce nom à l'Hôpital psychiatrique de Vlorë, apte notamment à assumer les responsabilités qui sont siennes dans la prévention et la sanction des mauvais traitements des patients.** En outre, il convient de revoir les procédures de sélection du personnel auxiliaire, ainsi que sa formation de base et continue, à la lumière des commentaires ci-dessus.

Le Comité recommande également que des mesures soient prises afin qu'aux hôpitaux de Shkodër et de Vlorë, les Directions respectives délivrent le clair message que les mauvais traitements de patients sont inacceptables et qu'ils seront sévèrement sanctionnés.

3. Conditions de séjour des patients

109. A l'**Hôpital psychiatrique de Vlorë**, les conditions de séjour des patients laissaient - sauf au pavillon aigu des femmes, où intervenait une ONG italienne, et dans quelques rares chambres pour hommes où étaient hospitalisés des patients soutenus par leur famille - énormément à désirer ; en fait, elles étaient caractérisées pour la grande majorité des patients par un dénuement extrême. La nourriture pour les patients était insuffisante, le chauffage et la buanderie de l'hôpital ne fonctionnaient pas ou très peu, l'alimentation en énergie électrique était aléatoire, l'équipement des chambres/dortoirs était misérable, et les annexes sanitaires laissaient à désirer.

110. La délégation a tout d'abord constaté que l'alimentation des patients était déficiente, tant du point de vue qualitatif que quantitatif, une observation partagée par certains membres du personnel soignant (et consignée à maintes reprises dans le cahier du médecin de garde). En effet, l'évaluation de la ration individuelle quotidienne de nourriture était basée sur un montant financier dévolu à chaque patient (à savoir 195 LEK), et non sur les caractéristiques caloriques des différents ingrédients qui constituaient les trois repas journaliers¹⁷.

En outre, la délégation a recueilli, lors d'un examen détaillé du circuit d'approvisionnement et de préparation de la nourriture, des indices concordants de prélèvement de nourriture par des membres du personnel, au détriment des patients. La délégation a également examiné les appels d'offre les plus récents passés par l'hôpital ; elle y a découvert des offres, par ailleurs retenues, de fournisseurs où les prix fixés équivalaient, voire même dépassaient, les prix du marché au détail.

Dans le même contexte, la délégation a été surprise de constater que les patients n'étaient pesés à aucun moment durant leur séjour à l'hôpital, soi-disant au motif de l'absence d'un tel instrument de mesure pondérale dans l'établissement. Il convient de noter à cet égard que lors de sa visite, la délégation a trouvé une balance médicale neuve dans les magasins de l'hôpital.

Quant aux cuisines, elles étaient équipées de manière très rudimentaire. Le cuisinier professionnel ne disposait pas d'une chambre froide mais seulement d'un petit réfrigérateur et la balance ne fonctionnait plus. L'ensemble des locaux et des ustensiles de cuisine était dans un état de propreté qui laissait à désirer, en l'absence de détergents pour nettoyer les sols et les ustensiles en suffisance. Les nombreuses coupures de courant affectaient l'utilisation des appareils électriques et la conservation de biens périssables.

¹⁷ L'hôpital disposait d'une diététicienne à temps plein, que la délégation n'a jamais été en mesure de rencontrer et qui, selon les informations recueillies, ne procédait pas au décompte calorique des aliments.

111. L'hôpital connaissait en outre de très graves problèmes d'approvisionnement en énergie, dus aux très nombreuses coupures d'électricité. Le chauffage des chambres/dortoirs et des locaux de soins en était affecté, ainsi que les chauffe-eau dans les douches et les machines à laver le linge à la buanderie, par ailleurs en très mauvais état. La délégation a bien constaté la présence d'un groupe électrogène mobile dans la cour de l'établissement, mais ce dernier n'a jamais fonctionné pendant sa visite. En outre, il semble qu'un ordre verbal avait été donné par la Direction de l'Hôpital de ne pas mettre en service le chauffage électrique dans les chambres/dortoirs des patients, par souci d'économie budgétaire et de contingences techniques. De même, aucun système d'éclairage de secours n'était installé dans les pavillons, ce qui était préjudiciable à la sécurité tant des patients que du personnel en cas de coupures de courant en soirée et la nuit. Ainsi, à plusieurs reprises lors de sa visite, tard dans la soirée, les membres de la délégation se sont retrouvés dans l'obscurité la plus totale, en compagnie de patients et de membres du personnel, ces derniers n'ayant pu continuer leurs activités, notamment la distribution des médicaments, qu'avec l'aide de lampes torches utilisées par la délégation.

112. La majorité des chambres/dortoirs étaient affectés par le surpeuplement, surtout dans les pavillons chroniques¹⁸. Plusieurs patients - en particulier, mais pas uniquement, dans les pavillons pour hommes - ne disposaient pas d'un lit et étaient contraints de partager le lit d'un autre patient, au motif de l'insuffisance du nombre de lits dans l'hôpital, alors que la délégation a trouvé dans les magasins de l'hôpital des lits neufs, en nombre suffisant, conservés à titre de réserve. En outre, l'état de la literie chez les patients chroniques - hommes et femmes - laissait grandement à désirer (matelas en miette et souillés, couvertures élimées, draps insuffisants), alors que des stocks très importants de literie neuve ont été trouvés dans les magasins de l'hôpital.

De plus, la majorité des chambres dégageait une très forte impression de dépersonnalisation, étant totalement dépourvues de décoration/d'objets personnels. Même l'état de la vêtue laissait à désirer ; nombre de patients avaient les vêtements en lambeaux et se déplaçaient pieds nus, alors que les magasins regorgeaient de vêtements et de chaussures neufs.

L'état général d'entretien et de propreté des locaux laissaient par ailleurs également grandement à désirer, surtout en ce qui concerne le pavillon chronique homme. La délégation y a trouvé des murs maculés d'excréments, des flaques de sang sur le sol, de la vermine, une odeur âcre d'urine, ainsi que des crochets fixés au mur, à hauteur des anciens radiateurs, qui constituaient à n'en point douter un risque certain pour l'intégrité physique des patients.

L'état des réfectoires, un autre lieu de vie très important pour les malades, était misérable. A titre d'exemple, le réfectoire du pavillon aigu hommes était ouvert à tout vent depuis plusieurs mois, ses grandes fenêtres totalement dépourvues de vitres n'ayant même pas été remplacées par un film plastique. Il n'y avait pas assez de sièges pour tous les malades, et certains mangeaient à même le sol. La délégation a également observé de nombreux malades qui mangeaient sans couverts, même pas une cuillère ; au pavillon chronique hommes, les couverts des patients ont par ailleurs été découverts par la délégation, inutilisés, dans une cassette métallique rouillée.

¹⁸ A titre d'exemple, nous citerons les deux dortoirs chroniques pour hommes, de 80 m² environ chacun, qui hébergeaient respectivement 28 patients (pour 21 lits) et 30 patients (pour 28 lits).

Enfin, plusieurs polyhandicapés physiques graves au pavillon chronique hommes se déplaçaient en rampant sur le sol, alors que la délégation a trouvé un stock de chaises roulantes et de béquilles neuves dans les magasins de l'hôpital. La délégation a été encore plus consternée de trouver, derrière une porte, l'un d'entre eux qui restait confiné en permanence dans un chariot à linge grillagé, où il menait une existence misérable. Un tel état de choses dépasse l'entendement.

113. L'accumulation des facteurs ci-dessus a conduit la délégation à communiquer aux autorités albanaises une observation sur-le-champ en vertu de l'article 8, paragraphe 5, de la Convention. La délégation a demandé aux autorités albanaises de faire procéder immédiatement à une enquête indépendante et approfondie sur la situation observée et sur le fonctionnement de l'Hôpital psychiatrique de Vlorë et de transmettre, dans un délai de trois mois, un rapport au CPT sur les résultats de cette enquête et les mesures prises. En effet, les conditions de vie d'un grand nombre de patients dans cet hôpital étaient, de l'avis de la délégation, inhumaines et dégradantes. Le Comité souligne que, tout en étant conscient de la situation difficile que traverse l'Albanie, il existe certaines conditions fondamentales de vie qui doivent, en toutes circonstances, être assurées par l'Etat aux personnes qui sont à sa charge.

A ce jour, le CPT n'a reçu aucune réponse des autorités albanaises sur ce point.¹⁹

Le CPT en appelle aux autorités albanaises afin qu'elles transmettent les résultats de cette enquête indépendante et approfondie sans autre délai.

114. **Le CPT recommande que des mesures immédiates soient prises afin d'assurer :**

- **que chaque patient à l'hôpital dispose d'un lit et d'une literie complète (matelas, couvertures et draps), nettoyés à intervalles appropriés ;**
- **que chaque patient reçoive une alimentation suffisante, tant sur le plan de la quantité, de la qualité et de la variété, et qu'un contrôle régulier du poids des patients soit effectué ;**
- **que chaque patient (en particulier les patients qui sont sans ressources) reçoive des chaussures, des vêtements et des sous-vêtements propres, en bon état et adaptés à la saison ;**
- **qu'un matériel adapté (chaises roulantes, béquilles) soit mis à la disposition des patients polyhandicapés ;**
- **que chaque patient reçoive une gamme d'articles d'hygiène personnelle de base (brosse à dents, dentifrice, serviettes hygiéniques pour les femmes, etc.) et puisse prendre une douche chaude au moins une fois par semaine ;**
- **que chaque patient dispose d'un environnement plus intime et personnalisé, en particulier en lui attribuant un meuble qu'il puisse fermer à clef et en l'autorisant à conserver un nombre raisonnable de biens personnels ;**

¹⁹ Cf. cependant paragraphe 10.

- **que l'approvisionnement en énergie électrique de l'hôpital soit garanti, en tout temps ;**
- **qu'un système d'éclairage de secours soit installé dans les différents pavillons ;**
- **que les installations hospitalières utilisées pour l'hébergement des patients soient chauffées de manière adéquate et que les vitres brisées ou manquantes soient réparées/remplacées ;**
- **que les installations sanitaires soient remises en état, de même que la buanderie, et qu'une fourniture adéquate de produit lessiviel et de désinfectant soit garantie ;**
- **que les installations de la cuisine soient remises en état ;**
- **que tous les réfectoires soient équipés de chaises et/ou de bancs (en complément des tables).**

115. A l'**Hôpital neuropsychiatrique de Shkodër**, tous les patients étaient hébergés dans des chambres mesurant environ 16 m² et contenant deux à quatre lits. Les chambres avaient un accès satisfaisant à la lumière naturelle et une ventilation adéquate ; toutefois, l'éclairage artificiel ne fonctionnait pas dans la plupart d'entre elles. Les conditions de vie des patients auraient été acceptables dans l'unité de "psychiatrie légère" et dans certaines chambres du pavillon psychiatrique pour femmes, si les chambres avaient été chauffées ; dans les autres parties de l'établissement, les conditions de vie étaient médiocres, même si elles étaient légèrement meilleures que celles observées à Vlorë.

116. Comme déjà indiqué, les conditions de vie les plus acceptables ont été observées dans l'unité de "psychiatrie légère", où les chambres étaient équipées de lits comportant une literie complète, de tables de nuit, occasionnellement de tables et de chaises. Les patients hébergés dans cette unité étaient autorisés à conserver divers biens personnels dans leur chambre, et on pouvait y voir quelques articles décoratifs (tableaux, rideaux). En outre, les chambres, de même que le matériel, étaient relativement propres et assez bien entretenus. Les conditions étaient moins bonnes dans le quartier psychiatrique des femmes ; toutes les patientes ne disposaient pas d'une literie complète (en particulier, plusieurs patientes n'avaient pas de draps), la plupart des chambres ne contenaient pas d'autre mobilier que des lits et on n'y voyait guère d'objets personnels. Les conditions dans le quartier psychiatrique des hommes étaient extrêmement médiocres : des chambres austères, dépersonnalisées et délabrées, sans autre mobilier que des lits ; des matelas et des couvertures déchirés et sales ; une absence de draps. La situation était particulièrement inacceptable dans la petite unité hébergeant les "patients très dégradés", où la plupart d'entre eux dormaient sur des matelas très sales (et parfois également trempés), et n'avaient pas assez de couvertures, voire même pas de couvertures du tout. Dans ce contexte, la délégation a été surprise de constater que d'importantes quantités de matelas, de couvertures et de draps neufs et/ou propres étaient stockés dans l'établissement.

Cette situation était exacerbée par l'absence de chauffage dans l'établissement durant la visite. Malgré la récente remise en état de l'installation de chauffage central, le chauffage n'était pas en service parce qu'aucun crédit n'avait été prévu dans le budget annuel pour l'achat de mazout. En outre, dans plusieurs chambres (surtout dans le quartier psychiatrique des hommes), des fenêtres étaient cassées ou des vitres manquaient. Il faisait froid dans toutes les chambres et les locaux communs ; par exemple, la température mesurée dans l'une des chambres au début de l'après-midi du 7 décembre 2000 était de 13,5°C.

117. Les installations sanitaires communes étaient dans un très mauvais état d'entretien et de propreté, dans toutes les zones d'hébergement visitées. En particulier, un grand nombre de lavabos était hors d'usage et les toilettes (surtout dans le quartier psychiatrique des hommes) étaient inondées par des eaux usées en provenance de conduites cassées. Quant aux douches, les patients pouvaient en principe les utiliser une fois par semaine (ou même plus sur demande) ; toutefois, dans bien des cas, il n'y avait pas d'eau chaude.

118. Comme c'était le cas à Vlorë, la buanderie de l'hôpital était dans un état de délabrement avancé : la dernière machine à laver en fonctionnement était près de tomber en panne, l'approvisionnement en eau chaude était insuffisant et les quantités de produit lessiviel et de désinfectant ne couvraient pas les besoins de l'hôpital. Dans ces circonstances, on ne pouvait s'étonner de la mauvaise hygiène personnelle de certains patients (en particulier, les patients incontinents atteints de handicaps mentaux), de même que de la saleté de leurs vêtements. En outre, plusieurs patients portaient des vêtements usés, déchirés ou incomplets (absence de sous-vêtements, de bas, de chemise, etc.). Certains patients n'avaient même pas de souliers et marchaient pieds nus sur le sol froid en béton. Comme cela était le cas en ce qui concerne la literie, la délégation a trouvé d'importants stocks de vêtements et de chaussures neufs dans l'établissement.

119. La nourriture était, comme à Vlorë, insuffisante tant en quantité qu'en qualité. L'hôpital recevait la même allocation (195 LEK par patient/par jour) et la composition du menu journalier ne tenait pas compte de la valeur calorique des différents aliments. Celui-ci se composait par conséquent essentiellement de pâtes et de pain, tandis qu'il ne comportait que rarement de la viande, des œufs, du fromage, du yaourt ou du lait. Le dîner préparé pour les patients le soir du premier jour de la visite se composait de neuf kilos de pâtes (pour 96 patients), de pain et de confiture. De même, l'hôpital ne disposait pas d'un pèse-personne.

La cuisine de l'établissement comprenait des installations dépassées et très délabrées. Seules deux petites cuisinières fonctionnaient encore ; il n'y avait pas d'approvisionnement en eau chaude et l'unique réfrigérateur était en panne.

La délégation a toutefois noté avec intérêt que la vaste majorité des patients prenaient leurs repas dans leur chambre, dans d'assez bonnes conditions. La grande salle utilisée comme cantine dans le quartier psychiatrique pour hommes était, pour sa part, inadéquate. Elle était froide et sale, dépourvue d'éclairage artificiel, et les tables et les chaises - toutes dans un état très médiocre - étaient en nombre insuffisant, ce qui obligeait certains des patients à manger debout ou assis par terre. Les cuillères et les assiettes utilisées par les patients étaient en partie cassées et/ou sales.

120. Le CPT recommande que des mesures immédiates soient prises afin d'assurer :

- que chaque patient dispose d'une literie complète (matelas, couvertures et draps), nettoyée à intervalles appropriés ;
- que chaque patient reçoive une alimentation suffisante, tant sur le plan de la quantité, de la qualité et de la variété, et qu'un contrôle régulier du poids des patients soit effectué ;
- que chaque patient (en particulier les patients qui sont sans ressources) reçoive des chaussures, des vêtements et des sous-vêtements propres, en bon état et adaptés à la saison ;
- que chaque patient reçoive une gamme d'articles d'hygiène personnelle de base (brosse à dents, dentifrice, serviettes hygiéniques pour les femmes, etc.) et puisse prendre une douche chaude au moins une fois par semaine ;
- que chaque patient dispose d'un environnement plus intime et personnalisé, en particulier en lui attribuant un meuble qu'il puisse fermer à clef et en l'autorisant à conserver un nombre raisonnable de biens personnels ;
- que les installations hospitalières utilisées pour l'hébergement des patients soient chauffées de manière adéquate et que les vitres brisées ou manquantes ainsi que l'éclairage artificiel soient réparés/remplacés;
- que les installations sanitaires soient remises en état, de même que la buanderie, et qu'une fourniture adéquate de produit lessiviel et de désinfectant soit garantie ;
- que les installations de la cuisine et la cantine du quartier psychiatrique pour hommes soient remises en état (en ce qui concerne cette dernière, avec un nombre suffisant de chaises et/ou de bancs).

*

*

*

121. Le régime appliqué aux patients dans les deux hôpitaux visités est un autre sujet de préoccupation pour le CPT. Bien que les deux directeurs aient assuré à la délégation que tous les patients, si leur état de santé le permettait, disposaient d'au moins deux heures d'exercice en plein air chaque jour, la délégation a noté que c'était loin d'être le cas en pratique. A Shkodër, absolument aucun patient n'a été vu dans la grande cour durant la visite. En fait, de nombreux patients ont allégué qu'ils n'étaient nullement autorisés à quitter leurs pavillons. A Vlorë, les seuls patients bénéficiant d'une période d'exercice en plein air étaient les femmes et, de temps en temps, les malades chroniques hommes, ces deux catégories de patients ayant accès à une cour sécurisée.

L'offre en matière d'activités de loisirs était extrêmement limitée dans les deux établissements et le personnel est apparu, dans l'ensemble, peu motivé à cet égard. A Shkodër, la délégation a été informée que les patients du pavillon psychiatrique pour hommes avaient accès, pendant une heure environ par jour, à une salle de détente où ils pouvaient jouer aux dominos, aux échecs ou au ping-pong ; toutefois, cette salle était dans un état de délabrement et semblait ne pas être utilisée en pratique. La seule autre activité offerte à certains patients de ce pavillon était de regarder la télévision en petits groupes dans l'un des bureaux du personnel. Le choix des activités de loisirs était plus grand dans le pavillon psychiatrique des femmes, où les patientes avaient à leur disposition une salle de réunion d'aspect agréable, dotée de quelques livres et de vieux magazines, ainsi que d'un choix plus large de jeux de société. Toutefois, la majorité des patients en psychiatrie passaient le plus clair de leur temps à circuler dans les corridors ou allongés sur leur lit. A Vlorë, absolument aucune activité n'était organisée par le personnel pour les patients, ni pour les hommes ni pour les femmes.

122. Le CPT recommande que des mesures immédiates soient prises dans les deux établissements afin d'assurer :

- **que tous les patients, pour autant que leur état de santé le leur permette, se voient offrir au moins une heure par jour d'exercice en plein air ;** l'exercice en plein air est une exigence fondamentale qui devrait être garantie à toute personne privée de sa liberté ;
- **qu'un éventail minimum d'activités de loisirs soit offert à tous les patients (lecture, jeux de société, sport, etc.).**

123. Un autre sujet de grave préoccupation pour le CPT est la situation des patients mineurs. Dans les deux établissements, la délégation a découvert des jeunes filles, hébergées dans les mêmes locaux que les patientes adultes.

Le CPT considère que, compte tenu de leur vulnérabilité et de leurs besoins spéciaux, des mineurs nécessitant un traitement psychiatrique devraient être hébergés séparément des patients adultes. En conséquence, **le CPT recommande que des mesures immédiates soient prises, dans les deux établissements, afin d'assurer que les patientes mineures soient séparées des patientes adultes et, de préférence, qu'elles soient transférées dans un établissement spécialement conçu à leur intention et offrant des programmes spécifiques pour la psychiatrie et l'éducation des adolescentes.**

4. Traitement

124. Dans les conditions de dénuement décrites ci-dessus, la délégation n'a pas été surprise de constater que la seule forme de traitement psychiatrique pratiquée dans les deux établissements était essentiellement médicamenteuse. Aucune activité à caractère réhabilitatif et thérapeutique n'était organisée au profit des patients, à l'exception notable d'un petit atelier mis sur pied dans les deux établissements par une organisation non gouvernementale d'origine italienne, sous l'égide de l'UNOPS ²⁰, dont les effets bénéfiques se faisaient déjà sentir au sein des pavillons concernés. En bref, à part quelques exceptions, aux conditions matérielles déplorables, s'ajoutait un rythme de vie dicté par la monotonie, la passivité et la seule prise de médicaments.

125. A l'Hôpital neuropsychiatrique de Shkodër, la délégation n'a pas observé de cas de surmédication. La délégation a également été informée que l'établissement ne connaissait pas de problèmes, s'agissant de l'approvisionnement en *médicaments*. Toutefois, elle a noté que le stock de médicaments était en désordre et que plusieurs médicaments et du matériel stérile (gants stériles, seringues, etc.) étaient périmés. De plus, il ne semblait pas y avoir un contrôle approprié de la prise des médicaments par les patients (cette distribution n'était pas consignée par les infirmiers) et les conditions d'hygiène dans lesquelles étaient effectuées la plupart des actes médicaux (notamment les injections) laissaient à désirer.

S'agissant des *activités à caractère thérapeutique*, comme déjà indiqué, seul un petit groupe de patientes en bénéficiaient (dessin, couture, cuisine, etc.). L'ONG italienne était en outre sur le point de lancer un projet d'appartement thérapeutique pour six patientes, qui vivraient en autonomie contrôlée. Aucun projet de ce type n'était envisagé, à l'heure actuelle, en ce qui concerne les patients hommes.

Quant au pavillon "chronique" hommes, l'abandon thérapeutique prévalait.

126. A l'Hôpital psychiatrique de Vlorë, la situation était plus difficile, notamment en ce qui concerne l'approvisionnement en *médicaments* et autres matériels médicaux. En effet, l'hôpital connaissait de fréquentes ruptures d'approvisionnement, sauf en matière de traitements antituberculeux. Ces défauts d'approvisionnements, échelonnés sur plusieurs mois (par exemple, en Tégretol (2 mois), Luminal (3 mois), Valium (3 mois)), avaient eu pour conséquence que les médecins avaient dû se résoudre à utiliser pendant trois mois un cocktail intégrant de l'Halopéridol, de la Dépakine et du Parkopan. Cette combinaison de choix très restreint de psychotropes et de fréquentes et durables ruptures d'approvisionnement constitue une carence grave dans l'offre de soins. De plus, les stocks en matériel stériles à usage unique étaient très limités.

En ce qui concerne les *activités thérapeutiques* offertes aux patients, celles-ci se résumaient, comme à Shkodër, à un petit atelier (couture, musique, expression écrite) mis sur pied par l'ONG italienne au profit de quelques patientes du pavillon "aigu" femmes. Des projets étaient en préparation, visant l'ouverture d'ateliers similaires aux pavillons chroniques femmes et, ultérieurement, "aigus" hommes.

²⁰ Il convient de préciser qu'un atelier d'ergothérapie, équipé par l'association "Médecins du Monde" des Pays-Bas et doté de personnel qualifié, avait fonctionné pendant deux ans à l'Hôpital psychiatrique de Vlorë, au profit de petits groupes de patients. Malheureusement, suite à un glissement de terrain, l'atelier était fermé depuis un an. De même, plusieurs ateliers pour hommes avaient fonctionné à l'Hôpital neuropsychiatrique de Shkodër, mais ces derniers ont été détruits et pillés lors des troubles de 1997.

127. Les traitements psychiatriques doivent se fonder sur une approche individualisée qui implique l'élaboration d'un protocole de traitement pour chaque patient. Les traitements doivent comprendre un large éventail d'activités de réhabilitation et thérapeutiques, comprenant l'accès à l'ergothérapie, aux thérapies de groupe, aux psychothérapies individuelles, à l'expression artistique, au sport. Il est également souhaitable que les patients se voient proposer des activités éducatives et un travail approprié. Dans ce contexte, le Comité souhaite mettre en exergue les effets bénéfiques des initiatives déployées par l'ONG italienne, qui constituent des premiers pas nécessaires dans la direction d'une nouvelle psychiatrie albanaise. Il convient que de telles initiatives soient non seulement soutenues par toutes les parties en cause, mais aussi étendues aux autres pavillons des établissements concernés. En outre, le projet d'appartement thérapeutique préparé à Shkodër préfigure ce qui devrait constituer la première étape vers une désinstitutionnalisation progressive de nombre de patients.

Le CPT recommande aux autorités albanaises de revoir les traitements psychiatriques dans les deux hôpitaux visités à la lumière des commentaires ci-dessus (protocoles de traitement individualisés, activités thérapeutiques, activités éducatives et de travail, mise sur pied de structures d'accueil extérieures). En outre, des mesures d'urgence doivent être prises pour que la pharmacie de l'Hôpital psychiatrique de Vlorë soit approvisionnée régulièrement en médicaments, en quantité et variété suffisantes, ainsi qu'en matériels médicaux stériles.

128. La délégation a également examiné les soins médicaux somatiques prodigués aux patients dans les deux établissements. Tous les patients faisaient l'objet d'un examen médical à l'admission. L'examen comprenait entre autres une radiographie pulmonaire, ainsi qu'une analyse de sang et d'urine²¹. Toutefois, il n'y avait prise ni de poids, ni de la tension artérielle, ni recherche visant les maladies transmissibles (à l'exception de la tuberculose). Dans les deux établissements, le matériel de radiologie était par ailleurs très ancien et en mauvais état, ce qui n'allait pas sans présenter des risques pour les patients et le médecin radiologue attaché à l'hôpital.

Les soins somatiques étaient assurés par les médecins psychiatres actifs dans les différents pavillons, sur la base de consultations journalières. L'accès aux soins spécialisés avait lieu à l'hôpital général voisin, avec de sérieuses difficultés toutefois s'agissant de l'hôpital de Vlorë, difficultés qui doivent être résolues lors d'une réunion de concertation interhospitalière.

Enfin, le pavillon "infectieux", récemment rénové, accueillait 28 patients tuberculeux, en provenance de toute l'Albanie, dans des conditions acceptables. Il convient toutefois de noter que la délégation a trouvé un patient tuberculeux en phase active - mais non contagieux - au pavillon chronique hommes; l'équipe soignante avait refusé de l'accueillir au pavillon "infectieux" au motif qu'il était dans un état psychique trop dégradé. Un tel état de choses n'est pas acceptable dans un établissement doté un service spécialisé.

Le CPT recommande aux autorités albanaises de prendre les mesures nécessaires, à la lumière des commentaires ci-dessus.

²¹ Grâce au programme ECHO de l'Union européenne, l'Hôpital de Vlorë était équipé d'un laboratoire moderne ; malheureusement, nombre de ses instruments étaient inutilisables faute d'alimentation électrique.

129. La délégation a constaté lors de sa visite à l'hôpital de Shkodër que plusieurs dossiers médicaux distincts étaient tenus pour un même patient, que celui-ci ait séjourné à l'hôpital sans interruption ou qu'il ait effectué des séjours répétés. Un tel état de choses ne permet pas au personnel médical d'avoir une vue globale sur les diagnostics et le suivi de l'évolution et des examens spéciaux réalisés des patients concernés.

Le CPT recommande qu'un dossier médical individuel soit établi et dûment tenu à jour pour chaque patient à l'hôpital.

5. Personnel

130. L'équipe médicale de Shkodër comprenait dix médecins : le directeur, neuropsychiatre de formation, qui consultait à temps partiel, quatre neuropsychiatres, trois psychiatres et deux neurologues. Le personnel médical de l'établissement comptait aussi un médecin radiologue, un spécialiste de l'EEG, un physiothérapeute et deux laborantins. Il n'y avait pas d'autre personnel qualifié pour assurer des activités thérapeutiques. Il convient également de noter qu'un seul médecin était de garde pour tout l'hôpital après 13h30 et le week-end.

L'hôpital employait 34 infirmiers, dont aucun n'avait reçu une formation spécialisée en psychiatrie. De plus, il y avait 19 aides-soignants (s'occupant principalement du nettoyage) et 11 surveillants (neuf dans le pavillon psychiatrique masculin et deux dans le pavillon psychiatrique féminin). Ni les aides-soignants, ni les surveillants n'avaient suivi de formation, que ce soit initiale ou permanente ; certains des infirmiers se plaignaient également de l'absence de formation permanente. Pendant la journée (c'est-à-dire de 7 heures à 13 heures), quatre infirmiers étaient de service dans chaque pavillon psychiatrique, trois aides-soignants dans le pavillon psychiatrique masculin et deux dans le pavillon psychiatrique féminin. De 13 heures à 19 heures, le personnel était réduit à deux infirmiers et un aide-soignant dans chaque pavillon. Après 19 heures, il n'y avait plus qu'un infirmier et un aide-soignant par pavillon psychiatrique.

131. Le rapport psychiatre/patients au moment de la visite était de un à dix ; toutefois, les psychiatres n'étaient présents que pendant une petite partie de la journée. De 13h30 à 19 heures, le nombre de psychiatres était manifestement insuffisant. En ce qui concerne les infirmiers et les aides-soignants, les ressources et les temps de présence actuels ne leur permettaient pas de participer à l'émergence d'un environnement thérapeutique, ni plus généralement de répondre aux besoins de l'hôpital.

Cette situation était exacerbée par l'impression défavorable que la délégation a eue quant à l'attitude d'une grande partie du personnel infirmier et aide-soignant vis-à-vis des patients. Immanquablement, lors de la visite, la délégation a trouvé les infirmiers et les aides-soignants assis dans leurs bureaux - qui étaient bien chauffés, contrairement aux autres parties de l'établissement. A de rares exceptions près, ils ne manifestaient guère d'intérêt pour l'instauration d'une véritable relation thérapeutique avec les patients. Ce manque d'intérêt était particulièrement frappant dans les salles hébergeant les malades "dégradés" masculins (voir paragraphe 112), où la condition des patients ne peut qu'être qualifiée d'abandon thérapeutique total.

Travailler avec des personnes malades mentales ou handicapées mentales constituera toujours une tâche difficile et ce, pour toutes les catégories de personnel impliquées. A cet égard, le CPT souhaite souligner que le personnel qui est en contact direct avec les patients, c'est-à-dire le personnel infirmier et aide-soignant, constitue un élément clef dans l'émergence d'une relation thérapeutique authentique avec les patients et qu'il convient de former et de motiver celui-ci en conséquence. L'émergence d'un tel milieu thérapeutique se verrait confortée par la mise en place d'équipes soignantes multidisciplinaires, faisant notamment appel à des psychologues, des psychothérapeutes, des ergothérapeutes et des assistants sociaux.

132. Le CPT recommande aux autorités albanaises de prendre des mesures afin :

- **de faire en sorte que la présence des psychiatres à l'Hôpital de Shkodër soit mieux répartie tout au long de la journée ;**
- **d'augmenter le nombre des infirmiers et des aides-soignants, en veillant à assurer une meilleure présence de ces derniers l'après-midi ;**
- **que le personnel infirmier bénéficie d'une formation spécialisée - initiale et permanente - en psychiatrie et qu'une formation de base soit dispensée aux aides-soignants ;**
- **que le personnel infirmier et aide-soignant prodigue les soins nécessaires aux patients, de façon efficace ; à cet effet, il conviendrait d'élaborer une "charte du personnel soignant", exposant clairement les tâches et les compétences de chaque membre du personnel vis-à-vis des patients et de la communauté hospitalière en général.**

133. Le Comité invite également les autorités albanaises à envisager :

- **de mettre en place des services de spécialistes qualifiés pour assurer des activités thérapeutiques et de réadaptation (psychologues, psychothérapeutes, ergothérapeutes et travailleurs sociaux) ;**
- **de remplacer progressivement le personnel de surveillance, qui ne bénéficie d'aucune formation médicale, par un personnel infirmier et/ou aide-soignant formé de manière adéquate.**

134. A l'Hôpital psychiatrique de Vlorë, le personnel comprenait au total 142 personnes. A la tête, un Directeur (médecin psychiatre, qui n'exerçait pas dans l'hôpital), secondé par une équipe responsable de l'économie, des finances et de la comptabilité. Le personnel médical proprement dit comportait quatre psychiatres²², un neuropsychiatre, un médecin radiologue, un médecin dentiste et une pharmacienne, secondés par du personnel infirmier supérieur (trois infirmières chefs, une infirmière diététicienne, une infirmière hygiéniste, une infirmière ergothérapeute). A cela, s'ajoutait une trentaine d'infirmières, une autre trentaine d'aides soignants, et une petite vingtaine de surveillants, ainsi que du personnel technique et d'entretien.

A l'évidence, le nombre de psychiatres en activité - quatre - était insuffisant pour les 260 patients hospitalisés, sans tenir compte des nombreuses consultations ambulatoires effectuées par ces derniers au local d'accueil situé à l'entrée de l'hôpital. Quant au personnel infirmier et aide-soignant, il était également en nombre insuffisant ; toutefois, ce qui a le plus préoccupé la délégation, outre le nombre restreint de personnel qualifié, était l'absentéisme qui sévissait à l'hôpital.²³ Ainsi, au premier soir de sa visite, la délégation n'a rencontré qu'un infirmier, en tout et pour tout (au lieu des trois membres du personnel prévus) au pavillon "chronique" hommes, le pavillon le plus exigeant. La consultation du registre du médecin de garde fut à ce titre éloquente ; on y trouvait répertoriée une litanie d'absence de personnel, surtout des infirmiers et des aides-soignants, pendant les gardes de nuit. Ces différentes absences, également constatées s'agissant du personnel technique et d'entretien, ne semblaient pas avoir fait l'objet de mesures de la part de la Direction de l'Hôpital. Ainsi que le CPT l'a déjà indiqué à d'autres égards, une politique de laxisme prévalait dans l'établissement (cf. paragraphe 107). Dans ce contexte très délétère, le CPT ne peut que mettre en exergue le dévouement de certains médecins, infirmiers et aides-soignants de l'hôpital.

Ainsi que le Comité a déjà eu l'occasion de l'indiquer, des mesures énergiques s'imposent s'agissant de la Direction de l'hôpital (cf. paragraphe 108). En leur absence, l'établissement continuera de dériver. Ces mesures devraient s'appuyer sur le recrutement de personnel qualifié supplémentaire, à commencer par les deux postes de psychiatres vacants. Ensuite, des mesures radicales doivent être prises pour lutter contre l'absentéisme. Une fois ces mesures mises en place, il conviendra de renforcer le personnel infirmier et aide-soignant par des éléments qualifiés. **Le CPT recommande que des mesures urgentes soient prises, à la lumière des commentaires ci-dessus. Le recrutement de deux psychiatres pour occuper les postes vacants et la lutte contre l'absentéisme devraient bénéficier d'une priorité absolue.**

Les recommandations formulées au paragraphe 132 ci-dessus s'appliquent également, s'agissant de l'Hôpital psychiatrique de Vlorë. Il conviendrait de plus d'envisager le recrutement de personnes qualifiées, aptes à mettre en œuvre des activités thérapeutiques et de réhabilitation au profit des patients de l'hôpital.

²² Deux postes de psychiatres prévus à l'organigramme du personnel étaient vacants.

²³ La délégation a noté, à titre d'exemple, en consultant le cahier du médecin de garde de l'hôpital et le cahier infirmier du pavillon chronique hommes, en date du 3 décembre 2000, les indications suivantes : "Au pavillon 1-2, ni aide-soignant ni surveillant ne se sont présentés à la prise de service, un malade en état grave est surveillé par un autre patient ...".

6. Moyens de contrainte et d'isolement

135. Le seul moyen de contrainte utilisé à l'hôpital neuropsychiatrique de Shkodër était l'isolement, éventuellement accompagné par l'administration de sédatifs. Selon le directeur de l'établissement, la décision de placer un patient à l'isolement ne pouvait être prise que par un médecin ; toutefois, la délégation s'est entretenue avec plusieurs infirmiers et plusieurs patients, qui ont déclaré que cette décision pouvait être prise par un infirmier qui en référerait ultérieurement à un médecin. Il n'y avait aucun registre spécial de l'utilisation des moyens de contrainte ; cette utilisation était en principe consignée dans le dossier du patient, mais cela n'était pas systématique et il n'y avait aucune indication de la durée de la mesure. Aucun délai fixe n'était respecté pour le placement à l'isolement, et le personnel a indiqué à la délégation que, parfois, les patients pouvaient passer jusqu'à sept jours dans des chambres d'isolement. Plus généralement, il n'y avait aucune politique en matière de recours aux moyens de contrainte et le personnel n'était pas formé aux méthodes de contrôle non physiques et manuelles des patients agités ou violents.

Les deux petites chambres d'isolement (moins de 4 m²) étaient la cause d'une vive préoccupation. L'état matériel de ces chambres était totalement inadéquat (murs capitonnés avec du "sagex" - un matériau facile à avaler et avec lequel on pouvait s'étouffer - et recouverts de plastique déchiré, fixé aux murs à l'aide de planches et de clous acérés ; nombreux angles vifs ; absence de système d'appel). De plus, elles étaient dans un état avancé de délabrement (vitres cassées ; absence de chauffage ; matelas et couvertures posés à même le sol ; murs et portes endommagés). A la fin de la visite, la délégation a demandé aux autorités albanaises de mettre immédiatement fin à l'utilisation de ces deux chambres d'isolement et de fournir, dans un délai de trois mois, confirmation de cette mesure. A ce jour, le CPT n'a reçu aucune réponse des autorités albanaises sur ce point.

Le CPT en appelle aux autorités albanaises afin qu'elles mettent immédiatement hors service les deux chambres d'isolement susmentionnées.

136. A l'Hôpital psychiatrique de Vlorë, le personnel a indiqué qu'il avait parfois recours aux moyens de contrainte physique (immobilisation de patients à leur lit par des draps fixés aux membres et sur la cage thoracique, suivie d'une injection de tranquillisants), ainsi qu'aux chambres d'isolement. Ces mesures n'étaient, en théorie, appliquées que sur indication médicale, sur ordre d'un médecin et consignée dans le dossier médical individuel du patient ; toutefois, ces informations, lorsqu'elles étaient consignées, étaient toujours incomplètes. Le Directeur a précisé en outre qu'il n'existait pas de directives écrites concernant l'utilisation de ces moyens de contrainte et d'isolement.

Le CPT s'est déjà fait l'écho d'actes inappropriés, notamment des injections sous la contrainte, effectuées de nuit, par du personnel non qualifié (cf. paragraphe 98). Toutefois, il a encore été plus surpris d'apprendre que, lors de la visite, deux patients étaient placés dans la chambre d'isolement au pavillon "chronique" hommes, par décision de membres du personnel paramédical du pavillon, contre l'avis du médecin chef. Cette chambre d'isolement de 14 m² ne pouvait être qualifiée que de "cul de basse fosse"; deux sommiers métalliques à moitié recouverts de matelas en mousse déchirés, des couvertures élimées, aucun autre élément de mobilier, des fenêtres aux vitres cassées dotées d'épais barreaux, aucune lumière artificielle, et des patients qui faisaient leurs besoins naturels à travers un trou dans le sol en béton. En résumé, cette chambre était impropre à toute détention humaine. Ainsi que cela a été le cas pour les deux chambres d'isolement de l'hôpital neuropsychiatrique de Shkodër, la délégation a demandé que cette chambre d'isolement soit immédiatement mise hors service. A ce jour, le CPT n'a reçu aucune réponse des autorités albanaises sur ce point.

Le CPT en appelle aux autorités albanaises afin qu'elles mettent immédiatement hors service la chambre d'isolement du pavillon chronique hommes à l'hôpital psychiatrique de Vlorë.

137. Le CPT recommande aux autorités albanaises de prendre des mesures urgentes afin de réglementer l'utilisation des moyens de contrainte dans les deux hôpitaux visités. A cette fin, elles devraient s'inspirer des principes définis en la matière par le CPT, dans son 8^e Rapport Général d'Activités (CPT/Inf (98) 12, paragraphes 47 à 50). Le CPT souhaite en particulier souligner que toute utilisation de moyens de contrainte doit toujours être expressément ordonnée par un médecin ou être portée immédiatement à son attention afin d'obtenir son autorisation.

S'agissant de l'isolement, il y a, dans la pratique psychiatrique, une tendance claire à ne plus recourir à l'isolement et le CPT a relevé avec satisfaction que l'isolement est en passe d'être supprimé dans de nombreux pays. **Tant que l'on continuera à avoir recours à l'isolement, celui-ci devra faire l'objet d'une politique détaillée explicitant notamment : les types de cas dans lesquels il peut y être fait recours ; les objectifs visés ; sa durée et la nécessité de révisions fréquentes ; l'existence de contacts humains appropriés ; l'obligation d'une attention renforcée du personnel. En outre, l'isolement ne doit jamais être utilisé à titre de sanction.**

7. Garanties dans le contexte de l'hospitalisation involontaire

138. La délégation a enfin constaté, tant à Shkodër qu'à Vlorë, que la législation relative à la santé mentale de 1996 n'est toujours pas appliquée ; par voie de conséquence, aucune des garanties prévues s'agissant de la protection des droits des patients ne sont en place. Une telle situation pouvait être éventuellement admise, s'agissant de la visite du CPT à l'Hôpital psychiatrique d'Elbasan en décembre 1997 (soit quelques mois après l'entrée en vigueur de la Loi sur la santé mentale et après les troubles graves ayant secoués l'Albanie). Toutefois, observer un tel état de choses en décembre 2000 est inadmissible, d'autant plus que le CPT avait clairement indiqué dans ses rapports relatifs à ses visites en 1997 et 1998 à Elbasan qu'il convenait de prendre des mesures énergiques afin de mettre effectivement en œuvre les différentes dispositions de la loi en question.

Une telle négligence ne peut que saper les fondements de l'Etat de droit en Albanie. En outre, il ne fait pas de doute qu'elle perpétue l'image d'une psychiatrie asilaire que l'on croyait définitivement révolue. **Le CPT recommande que des mesures énergiques soient prises à tous les niveaux afin de mettre en œuvre toutes les dispositions de la loi précitée. Ces mesures devraient notamment comprendre l'examen de la situation de tous les patients actuellement placés contre leur volonté dans les hôpitaux psychiatriques en Albanie.**

Le CPT tient à souligner que si des mesures radicales n'étaient pas prises à cet égard par les autorités albanaises, le Comité pourrait se voir contraint d'envisager le recours à l'article 10, paragraphe 2, de la Convention.

D. Centre de Développement de Berat

1. Remarques préliminaires

139. Le Centre de développement de Berat est une institution spécialisée pour enfants relevant du Ministère des Affaires Sociales et de la Famille, qui fait partie d'un réseau de centres, établis au plan national, mêlant centres résidentiels et centres de jour. A vocation régionale, il est situé dans la ville du même nom, dans un faubourg assez éloigné du centre ville. Le complexe est ceinturé par un mur, qui entoure de vastes jardins bien entretenus et une aire de jeu. Le bâtiment principal, qui héberge les pensionnaires, est composé de deux étages et dotés de balcons grillagés. Il convient de noter que le Centre a été complètement rénové il y a six ans et que l'on peut également accéder à l'intérieur du bâtiment par un plan incliné adapté aux fauteuils roulants. Cette rénovation a principalement été menée avec l'aide d'organisations non gouvernementales albanaises et étrangères, qui continuent de jouer un rôle crucial pour le soutien de l'institution.

Il s'agit d'un centre résidentiel mixte, d'une capacité théorique de 25 places, conçu pour l'hébergement d'enfants de 9 à 19 ans. Lors de la visite, le Centre accueillait 35 pensionnaires, âgés de 5 à 24 ans, soit 22 garçons et 13 filles. La grande majorité d'entre eux étaient orphelins ou avaient été abandonnés par leur famille ; seuls 7 d'entre eux avaient conservé des liens familiaux. Un tiers des enfants étaient polyhandicapés, 2/3 étaient handicapés mentaux (2 avaient un retard léger, 5 un retard moyen, 6 un retard grave, 7 étaient profondément dégradés, 1 des troubles psychiatriques, 1 des troubles psychomoteurs) et 9 étaient en fauteuils roulants.

D'emblée, il convient de souligner que la délégation n'a recueilli aucune allégation - ni aucun autre indice - de mauvais traitements des pensionnaires par le personnel du Centre. Bien au contraire, les enfants rencontrés par la délégation étaient tous, quel que soit leur handicap, souriants, ne manifestant aucune crainte ni, à l'inverse, des réactions d'agrippement, vis-à-vis d'un groupe d'adultes, qui plus est, étrangers, qui se présentait pour la première fois dans l'établissement.

2. Conditions de séjour

140. Les enfants les plus autonomes étaient hébergés dans sept chambres situées au 2^e étage. Les chambres en question accueillait soit des garçons, soit des filles, à l'exception d'une chambre mixte, une solution rendue obligatoire par le manque de places dans l'institution. Les chambres étaient agréablement meublées et décorées, en fonction des goûts des enfants, et présentaient des signes de personnalisation (des photographies étaient situées au-dessus de chaque lit). Un artiste local avait également peint des fresques murales dans chaque chambre. Les matelas et la literie étaient en bon état, et chaque enfant disposait de ses propres vêtements et d'une armoire personnelle. L'ensemble des lieux, ainsi que les sanitaires collectifs, étaient propres et bien entretenus. Les deux chambres du 1^{er} étage, qui hébergeaient les enfants à mobilité réduite, pour la plupart lourdement handicapés, étaient quelque peu plus austères, tout en offrant toujours des lieux de vie satisfaisants. A cet étage, la mixité prévalait.

141. Les locaux communs comprenaient un réfectoire - qui servait également de salle de télévision - dans lequel tous les enfants prenaient leur repas, à l'exception de quelques enfants grabataires. L'établissement était également doté d'une salle de physiothérapie **qui mériterait d'être plus souvent utilisée**, et d'une salle d'orthophonie, toutes deux très bien équipées. La cuisine était claire et propre, le menu de la semaine était affiché et satisfaisait pleinement les enfants. Quant à la buanderie, elle était fonctionnelle, la responsable adaptant ses horaires au rythme des coupures de courant fréquentes dans le pays.

142. Comme déjà indiqué, le Centre présentait les premiers signes de surpeuplement. Cet état de choses était notamment dû au fait que le Centre hébergeait 9 pensionnaires de plus de 19 ans. En effet, l'Albanie ne disposait que d'un seul centre de développement destiné à l'hébergement des jeunes adultes, situé à Korce (Nord) ; pour le reste, les enfants arrivant à l'âge adulte devaient être transférés à l'hôpital psychiatrique, une solution à laquelle la Direction du Centre ne pouvait se résoudre. Dans ce contexte, l'hypothèse a été soulevée d'ouvrir une unité pour jeunes adultes au Centre de Berat, qui pourrait ainsi recueillir les jeunes adultes du Sud de l'Albanie, ce qui permettrait à la fois de résoudre le problème de cette catégorie de pensionnaires et de récupérer une dizaine de places au profit d'enfants plus jeunes. De plus, ceci permettrait également de mettre fin à la mixité dans les chambres, une situation qui devrait être évitée, au vu de la diversité des âges et des stades de développement rencontrés. **Le CPT souhaite recevoir les commentaires des autorités albanaises à ce sujet.**

3. Activités et soins

143. Lieu de vie, le Centre n'avait pas pour objet une vocation thérapeutique proprement dite, mais plutôt des visées éducatives. L'équipe qui animait le Centre, sous l'impulsion d'une directrice compétente et dévouée, avait pour mission première le bien-être des enfants et le développement, tant que faire se peut, de leur autonomie ; sous cet aspect, on pourrait considérer qu'il s'agit d'une équipe soignante. Dans ce contexte, il est important de mettre en exergue que l'équipe en place essayait de préserver les contacts familiaux des enfants, en ouvrant le Centre aux familles, sans restriction de jour et d'horaire, ce dont elles profitaient peu. Malgré les efforts de l'équipe en place, la délégation a relevé que la réintégration dans les familles était malheureusement exceptionnelle.

Il est également à noter au bénéfice de l'établissement que depuis trois mois, quelques enfants handicapés de la ville venaient passer la journée au Centre, où ils bénéficiaient des activités organisées au profit des pensionnaires. Le développement des accueils de jour et du travail dans la communauté était recherché par la Direction, ainsi que celui d'enfants aptes à évoluer.

144. La vie du Centre était rythmée par un programme journalier, par ailleurs joliment dessiné sur le mur du couloir du Centre ; ce programme proposait des activités individuelles et collectives, également à l'extérieur de l'établissement, les premières étant articulées sous la forme de plans de développement personnalisés des habilités sociales, de l'autonomisation, de l'expression orale, de la psychomotricité, de la communication et des relations à autrui.

145. Le personnel se composait d'une directrice, secondée par du personnel administratif et technique, ainsi que du personnel soignant et éducatif. Ce dernier comprenait 15 éducatrices (dont une de formation infirmière), une travailleuse sociale et une orthophoniste, toutes à temps plein. En outre, un physiothérapeute intervenait 12 heures par semaine dans l'établissement. L'équipe avait été formée par l'Université de Fribourg (Suisse) et avait bénéficié de sessions de formation de la Croix-Rouge albanaise (droits de l'enfant, psychothérapie) et d'Handicap International (thérapie par le jeu).

Des réunions régulières du personnel, à caractère multidisciplinaire, étaient organisées pour évaluer l'évolution de chaque enfant. Tous les 6 mois, cette équipe multidisciplinaire consignait une synthèse pour chaque enfant, outre la tenue des nombreux dossiers individuels (administratif, médical, orthophonie, psychomotricité, social, éducatif). Tous ces dossiers étaient bien tenus et suivis.

146. Les soins médicaux étaient assurés par une infirmière, présente tous les jours dans l'établissement, dont la qualité du travail est à souligner (tenue des dossiers individuels des pensionnaires, gestion de la pharmacie, préparation des médicaments). De même, l'accès aux soins dentaires ne posait pas de difficultés particulières. L'infirmerie était propre, accueillante et bien équipée. En cas d'hospitalisation, la famille de l'enfant était prévenue et un membre du Centre détaché en permanence à l'hôpital.

Un neuropsychiatre était tenu, en outre, d'effectuer deux visites par mois au Centre; toutefois, ceci ne semblait pas être le cas, selon les documents médicaux consultés par la délégation. Par lettre en date du 5 mai 2001, les autorités albanaises ont indiqué que le problème soulevé avait été réglé, conformément aux souhaits exprimés par la délégation.

4. Garanties

147. La procédure d'admission dans l'établissement était régie par la Loi N° 7710 "Pour l'aide et le soutien social" du 18 mai 1993 ; les critères d'admission étaient quant à eux définis par le Décret du Conseil des Ministres N° 510 du 24 novembre 1997. Une demande d'admission devait être déposée par les parents, accompagnée d'un certificat médical, auprès du Bureau régional des affaires sociales et une Commission médico-légale, établie au niveau national, était appelée à statuer tous les six mois. Toutefois, aucune procédure formelle de révision ne semblait être prévue.

Le CPT souhaite recevoir copie de ces deux textes, ainsi que des informations détaillées sur les garanties qui seraient prévues au bénéfice des pensionnaires (y compris tout mécanisme de révision automatique du placement).

E. Autres établissements

1. Poste de douane à l'aéroport de Rinas

148. En vertu de la loi albanaise relative aux douanes, les fonctionnaires des douanes peuvent arrêter les personnes prises en *flagrant délit* de contrebande grave (notamment, trafic d'armes, d'explosifs ou de drogue) et les détenir pendant 24 heures au maximum (si une détention est appelée à se prolonger la nuit, de telles personnes sont transférées dans des cellules de la police locale). Après leur interrogatoire initial par un agent des douanes, titulaire du brevet d'officier de police judiciaire, les personnes concernées sont remises, de même que les procès-verbaux et les marchandises saisies, à la Police judiciaire et au Parquet.

Les personnes impliquées dans de tels délits sont informées de tous leurs droits au début de leur interrogatoire. En ce qui concerne la possibilité de consulter un avocat, la délégation a recueilli des informations contradictoires. Au début de la visite, le Directeur général adjoint des Douanes a indiqué à la délégation que la possibilité de consulter un avocat n'était accordée qu'une fois que les personnes concernées avaient été déférées au Parquet local. Le chef du Poste de douane de l'aéroport de Rinas a déclaré quant à lui que ces personnes avaient la possibilité de consulter un avocat dès le moment de leur arrestation. La délégation n'a pas été en mesure de vérifier cette dernière affirmation ; en effet, personne n'était détenu au moment de la visite de l'aéroport de Rinas et le chef du Poste de douane a refusé à la délégation l'accès à toute documentation, notamment à la main courante (cf. paragraphe 8).

Le CPT souhaite recevoir des informations détaillées concernant les dispositions légales et les procédures applicables aux personnes arrêtées et détenues par des fonctionnaires des douanes ; il souhaite notamment savoir si toutes les garanties énumérées aux paragraphes 26 à 29 ci-dessus sont applicables en cas de détention fondée sur la loi relative aux douanes.

2. Poste de police militaire (Unité 1100) de Shkodër

149. La police militaire a été créée en 1992. Elle a notamment pour mandat la recherche et l'arrestation de militaires soupçonnés ou accusés d'infractions pénales énumérées dans le Code pénal militaire. La procédure, les délais et les garanties applicables sont identiques à ceux énoncés dans le Code de procédure pénale. En pareil cas, les procureurs militaires de district sont les autorités de poursuite compétentes et les militaires sont jugés par des tribunaux militaires (tant en première instance qu'en appel).

La police militaire a également le droit d'arrêter en *flagrant délit* les civils qui commettent des infractions pénales contre les forces armées (en particulier, le vol de matériel militaire) ; cependant, ces personnes sont immédiatement remises à la police puis présentées à un procureur civil.

En ce qui concerne les infractions militaires à caractère disciplinaire, la police militaire peut intervenir de son propre chef en dehors des casernes ou, à la demande du commandant d'unité compétent, à l'intérieur des casernes, afin d'empêcher une infraction disciplinaire. Les militaires concernés sont alors conduits devant le commandant de l'unité et une procédure disciplinaire est entamée.

150. La délégation a appris que le Poste de police militaire (Unité 1100) de Shkodër ne possédait aucun lieu de détention, depuis que la caserne locale avait été mise à sac et détruite en 1997. En conséquence, la peine d'isolement cellulaire pour motifs disciplinaires (25 jours au maximum) n'était actuellement pas appliquée dans l'Unité 1100, la caserne la plus proche équipée de telles cellules se trouvant à une vingtaine de kilomètres de Shkodër. En cas de poursuites concernant des infractions pénales contre les forces armées, les suspects étaient conduits immédiatement - après un premier interrogatoire - à la Direction de la police de Shkodër, où ils étaient placés en garde à vue.

La délégation a été informé que la construction d'un nouveau quartier de détention au Poste de police militaire était prévue, après l'adoption des réformes envisagées du Code pénal militaire et de la Loi relative à la police militaire, réformes qui accorderaient à la police militaire plus de pouvoirs qu'actuellement.

Le CPT souhaite recevoir, en temps utile, des informations détaillées concernant ces projets de réformes et les textes à jour du Code pénal militaire et de la loi relative à la police militaire.

En outre, il souhaite recevoir des informations concernant le quartier de détention envisagé (nombre de cellules, taille et capacité, équipement, etc.) au Poste de police militaire (Unité 1100) de Shkodër.

III. RECAPITULATION ET CONCLUSIONS

A. Etablissements relevant du Ministère de l'Ordre Public

151. S'agissant des mauvais traitements par la police, le CPT a été profondément préoccupé de constater que, selon les informations recueillies à l'occasion de la visite de décembre 2000, la situation s'était notablement dégradée par rapport à celle observée en 1997. Les allégations de mauvais traitements étaient non seulement maintenant quasiment généralisées, mais elles concernaient également des formes de mauvais traitements beaucoup plus graves. Tout comme en 1997, ces allégations concernaient surtout les périodes d'interrogatoires (et visaient principalement l'obtention d'aveux) ainsi que la phase de l'interpellation. Les mauvais traitements les plus graves, allégués principalement à Tiranë et dans sa région, pourraient aisément être considérés comme s'apparentant à la torture.

Certaines des personnes avec lesquelles la délégation s'est entretenue présentaient, à l'examen par des membres médicaux de la délégation, des lésions et/ou des signes cliniques compatibles avec leurs allégations de mauvais traitements graves/torture par la police.

Par contre, aucune allégation n'a été recueillie en ce qui concerne le traitement des personnes détenues par le personnel affecté à la surveillance des quartiers cellulaires de la police.

152. La délégation du CPT a demandé aux autorités albanaises, conformément à l'article 8, paragraphe 5, de la Convention, de faire procéder immédiatement à une enquête indépendante et approfondie sur l'utilisation de la violence lors des interrogatoires par des fonctionnaires de police dans la région de Tiranë. Par la suite, les autorités albanaises ont fait savoir qu'un groupe de travail, mis sur pied au sein de la Direction générale de la Police, avait mené une enquête et qu'à la suite de celle-ci, un certain nombre de mesures avaient été prises pour améliorer le traitement des personnes détenues. Le CPT s'est félicité des premières mesures prises en la matière ; toutefois, les informations fournies par les autorités albanaises ne lui permettent pas de conclure au caractère indépendant et approfondi de l'enquête en question. Le Comité a dès lors réitéré sa demande d'une enquête indépendante et approfondie et a indiqué que l'une des possibilités pourrait être de confier celle-ci au nouvel Inspecteur Général de la Police albanaise, détaché auprès du Ministère de l'Ordre Public.

153. Le CPT a relevé la volonté des autorités gouvernementales albanaises, ainsi que des autorités de la police au plus haut niveau, de s'attaquer au problème des mauvais traitements policiers. Toutefois, les informations recueillies lors de la visite montrent qu'il reste un long chemin à parcourir et que des actions encore plus énergiques s'imposent. Le CPT a recommandé d'accorder une très haute priorité à la formation professionnelle tant initiale que continue des fonctionnaires de police de tous les grades et de toutes les catégories. De plus, il a recommandé qu'un message clair condamnant les mauvais traitements par la police émane de l'autorité politique, au plus haut niveau. Un tel message doit également être répercuté à intervalles réguliers par le personnel d'encadrement à tous les échelons de la police, et en particulier aux organes de police chargés d'interroger des personnes privées de liberté.

L'un des moyens les plus efficaces pour prévenir les mauvais traitements par la police réside dans l'examen diligent de toutes les plaintes par les autorités compétentes et, le cas échéant, dans le prononcé d'une sanction appropriée. Cela aura un effet dissuasif très fort. A cet égard, le CPT a recommandé que les autorités compétentes soient invitées à donner des directives précises afin qu'à chaque fois qu'une personne appréhendée, présentée à un procureur/juge à l'issue de sa garde à vue, allègue avoir été maltraitée, le procureur/juge consigne cette allégation par écrit, ordonne immédiatement un examen médico-légal et prenne les mesures nécessaires afin que l'allégation soit dûment examinée.

Le Comité a également réitéré sa recommandation d'encourager les procureurs à s'intéresser particulièrement à la surveillance du travail de la police dans le cadre des enquêtes pénales, en procédant notamment à des visites inopinées dans des lieux de détention de la police. En outre, il a recommandé que tous les prévenus soient soumis à un contrôle médical systématique, lors de leur admission dans les établissements accueillant des prévenus en Albanie.

154. S'agissant des garanties formelles contre les mauvais traitements, le CPT a constaté que la situation n'avait que peu évolué depuis sa visite en 1997; nombre de dispositions légales en vigueur n'étaient toujours pas appliquées en pratique. Le Comité a notamment recommandé aux autorités albanaises de prendre des mesures afin que le droit d'information d'un proche ou d'un tiers de son choix, pour une personne privée de liberté par la police, soit effectivement mis en pratique. De même, le Comité a réitéré sa recommandation visant à examiner les voies et moyens afin que toutes les personnes privées de liberté par la police puissent exercer effectivement leur droit d'accès à un avocat, dès le début de leur privation de liberté. Quant à l'accès à un médecin, les recommandations formulées par le CPT dans son rapport relatif à la visite de 1997 restent d'actualité. D'autres recommandations ont également été formulées, notamment en ce qui concerne l'élaboration d'un code de conduite des interrogatoires et les droits à reconnaître aux personnes faisant l'objet d'une rétention administrative ou judiciaire par la police ou qui sont détenues en vertu de la législation relative aux étrangers.

155. En ce qui concerne les conditions de détention, toutes les cellules de garde à vue inspectées lors de la visite présentaient de graves insuffisances; en conséquence, le CPT a recommandé que les conditions de détention dans les établissements visités (ainsi que dans tous les établissements de police albanais) soient revues à la lumière des critères généraux définis par le Comité. Quant aux locaux de police affectés à la détention préventive, le Comité a recommandé que les autorités albanaises redoublent d'efforts afin de mettre effectivement en œuvre toutes les dispositions du nouveau règlement relatif à la sécurité et au traitement des prévenus, un texte qui est globalement conforme aux standards internationaux.

A l'heure actuelle, la très grande majorité des prévenus en Albanie reste encore incarcérée dans des établissements de police. Le Comité s'est félicité de la volonté déclarée du Ministre de l'Ordre Public de transférer la responsabilité des prévenus au Ministère de la Justice; il convient d'accorder la plus haute priorité à ce transfert.

B. Etablissements relevant du Ministère de la Justice

156. La délégation du CPT n'a pas recueilli d'allégations ni d'autres indices de mauvais traitements de détenus par des membres du personnel de l'Hôpital pénitentiaire de Tiranë. En revanche, à la Prison de Burrel, la délégation a recueilli de nombreuses allégations selon lesquelles un petit groupe de fonctionnaires pénitentiaires, agissant cagoulés et constituant un "escadron disponible", aurait infligé récemment des mauvais traitements physiques à des détenus et les auraient injuriés. Ce groupe aurait apparemment recouru à une violence disproportionnée à l'encontre de détenus, ainsi qu'à l'intimidation, afin de maintenir ou de restaurer l'ordre dans l'établissement. Certains des détenus présentaient des lésions et d'autres signes compatibles avec leurs allégations. Le CPT a recommandé que les missions de "l'escadron disponible" à la Prison de Burrel - ainsi que dans tous les établissements pénitentiaires en Albanie - soient redéfinies.

Dans ce contexte, le Comité a également recommandé de rappeler à tous les fonctionnaires pénitentiaires qu'il ne faut pas employer plus de force que strictement nécessaire à l'encontre des détenus violents et qu'une fois le détenu maîtrisé, rien ne saurait justifier de le brutaliser. En outre, le CPT a rappelé que les détenus ayant enfreint le règlement de la prison doivent être sanctionnés conformément à la procédure disciplinaire officielle et non pas par l'usage de la force.

157. Le CPT s'est félicité des développements positifs survenus depuis 1997 en ce qui concerne le cadre législatif et réglementaire régissant le système pénal albanais, développements qui témoignent des efforts engagés afin de respecter les standards internationaux ; le Comité a recommandé que les autorités albanaises portent maintenant leurs efforts sur l'application intégrale de la législation existante. Le CPT a mis en exergue plusieurs problèmes sérieux auxquels se trouvent confrontées les autorités albanaises. En particulier, le Comité leur a recommandé de s'employer résolument à développer et à mettre en œuvre toute une série de mesures destinées à lutter contre le surpeuplement carcéral, et notamment des mesures visant à limiter ou à moduler le nombre de personnes envoyées en prison. De plus, il leur a recommandé de poursuivre leurs efforts pour augmenter le nombre de postes de travail offerts aux détenus, condamnés ou prévenus.

158. Suite à la visite de suivi effectuée à la Prison de Burrel, le CPT a recommandé aux autorités albanaises des mesures immédiates, pour que les taux d'occupation des cellules respectent les capacités officielles prévues lors de l'entrée en service de l'établissement. D'autres aspects des conditions matérielles de détention ont été soulignés dont notamment la nécessité d'améliorer la quantité et la qualité de la nourriture fournie aux détenus. Le programme d'activités était, quant à lui, extrêmement modeste et il était clair que l'objectif de réinsertion sociale énoncé dans la législation albanaise était loin d'être atteint. Le CPT en a appelé aux autorités albanaises afin qu'elles développent et mettent en pratique sans délai un véritable programme d'activités à la Prison de Burrel.

Le CPT a également formulé une série de recommandations concernant le service médical de la prison, visant notamment à améliorer l'accès au médecin, à garantir le caractère confidentiel des examens médicaux, et à assurer le renforcement des soins psychiatriques.

Parmi d'autres questions soulevées par le CPT, il convient de souligner surtout la nécessité de promouvoir des relations positives entre le personnel et les détenus. En effet, le Comité a constaté que les contacts directs entre le personnel et les détenus étaient réduits à un strict minimum. L'instauration de bonnes relations entre le personnel pénitentiaire et les détenus fera non seulement diminuer les risques de mauvais traitements, mais renforcera aussi le contrôle et la sécurité.

159. Au moment de sa troisième visite à l'Hôpital pénitentiaire de Tiranë, seuls deux pavillons étaient opérationnels (pathologie et psychiatrie); de vastes travaux de rénovation étaient en cours dans d'autres parties de l'établissement. Les conditions de séjour des patients étaient, dans l'ensemble, acceptables au pavillon de pathologie, mais déficientes au pavillon de psychiatrie. Le CPT a notamment recommandé que des mesures d'urgence soient prises pour réduire le surpeuplement dans ce dernier pavillon.

Le CPT a mis en évidence plusieurs problèmes liés au personnel; il a notamment recommandé de pourvoir sans délai le poste de pharmacien et d'augmenter la présence du personnel infirmier après 15 heures en semaine et le week-end. En outre, malgré les recommandations expresses du CPT, formulées à l'issue des deux premières visites, les patients à l'hôpital dont l'état de santé le permettait ne bénéficiaient toujours pas d'un exercice en plein air quotidien ; le Comité en a appelé aux autorités albanaises afin qu'elles mettent immédiatement en œuvre cette mesure.

S'agissant du traitement des patients, le CPT a observé que le personnel soignant de l'hôpital continuait à faire des efforts pour offrir le meilleur niveau de soins possible aux patients, compte tenu des circonstances. De plus, la coopération avec l'hôpital universitaire voisin paraissait bonne et les dossiers médicaux étaient bien tenus. Toutefois, le Comité a recommandé que les traitements psychiatriques offerts aux patients soient revus; lors de la visite, ils consistaient exclusivement en de la pharmacothérapie. Parmi d'autres questions soulevées par le CPT figurent celles des contacts des patients avec le monde extérieur et des moyens de contrainte.

C. Etablissements relevant du Ministère de la Santé

160. Le CPT a été très préoccupé de constater que, cinq ans après sa première visite en Albanie et ses premières recommandations en la matière, réitérées après sa visite de suivi en 1998, la Loi sur la Santé Mentale de 1996 – et les garanties pour les patients qui y sont associées - n'est toujours pas appliquée. Un tel état de choses ne peut que saper les fondements de l'Etat de droit en Albanie ; en outre, il ne fait pas de doute qu'elle perpétue l'image d'une psychiatrie asilaire que l'on croyait définitivement révolue. Le CPT a recommandé que des mesures énergiques soient prises, à tous les niveaux, afin de mettre en œuvre toutes les dispositions de la loi précitée. Ces mesures devraient notamment comprendre l'examen de la situation de tous les patients actuellement placés contre leur volonté dans les hôpitaux psychiatriques en Albanie.

161. La délégation n'a recueilli aucune allégation de mauvais traitements physiques de patients par le personnel de l'Hôpital neuropsychiatrique de Shkodër ; toutefois, elle a recueilli quelques allégations - et a observé elle-même - des comportements à l'occasion rudes du personnel de surveillance et des aides-soignants à l'égard des patients. A l'Hôpital psychiatrique de Vlorë, par contre, la délégation a recueilli plusieurs allégations de mauvais traitements physiques délibérés commis par des membres du personnel de surveillance et des aides-soignants, principalement dans les pavillons des hommes. De plus, des allégations d'injections effectuées sous la contrainte, par des surveillants ou des aides-soignants, en l'absence de tout contrôle médical, ont été recueillies. Ces allégations ont été confirmées par des membres du personnel médical et infirmier, qui ont imputé cet état de choses à l'absence de formation adéquate du personnel auxiliaire et à une politique laxiste de la Direction de l'hôpital.

Le CPT a recommandé que les Directions des deux hôpitaux délivrent le clair message que les mauvais traitements de patients sont inacceptables et qu'ils seront sévèrement sanctionnés. En outre, le CPT a recommandé que des mesures énergiques soient prises afin de restaurer une Direction digne de ce nom à l'Hôpital psychiatrique de Vlorë, apte notamment à assumer les responsabilités qui sont les siennes dans la prévention et la sanction des mauvais traitements.

162. Les conditions de séjour à l'Hôpital psychiatrique de Vlorë laissaient, sauf quelques rares exceptions, énormément à désirer ; en fait, elles étaient caractérisées pour la grande majorité des patients par un dénuement extrême et des conditions de vie inhumaines et dégradantes. La nourriture pour les patients était insuffisante, le chauffage et la buanderie de l'hôpital ne fonctionnaient pas ou très peu, l'alimentation en énergie électrique était aléatoire, l'équipement des dortoirs/chambres était misérable, et les annexes sanitaires laissaient à désirer. La situation la plus dramatique prévalait au pavillon chronique pour hommes, où les conditions de vie des patients dépassaient l'entendement. L'accumulation de ces facteurs a conduit la délégation à communiquer aux autorités albanaises une observation sur-le-champ en vertu de l'article 8, paragraphe 5, de la Convention, et à demander de faire procéder immédiatement à une enquête indépendante et approfondie sur la situation observée et sur le fonctionnement de l'Hôpital. Le Comité a également recommandé une série de mesures immédiates, afin d'offrir aux patients des conditions de vie décentes, respectueuses de la dignité humaine.

A l'Hôpital neuropsychiatrique de Shkodër, les conditions de vie auraient été acceptables dans l'unité de "psychiatrie légère" et dans certaines chambres du pavillon psychiatrique pour femmes, si les chambres avaient été chauffées ; dans les autres parties de l'établissement, les conditions de séjour étaient médiocres, même si elles étaient légèrement meilleures qu'à Vlorë. Le CPT a dès lors formulé un certain nombre de recommandations immédiates visant à assurer aux patients des conditions de vie décentes (concernant entre autres : l'alimentation ; la vêtue ; les articles d'hygiène personnelle et l'accès aux douches ; la literie ; la personnalisation de l'environnement ; le chauffage ; les installations sanitaires; la cuisine).

163. Le régime appliqué aux patients dans les deux hôpitaux était un autre sujet de préoccupation pour le CPT. Tout comme à l'Hôpital pénitentiaire de Tiranë, les patients dont l'état de santé le permettait ne semblaient pas bénéficier d'un exercice en plein air quotidien; le Comité a recommandé de remédier immédiatement à cet état de choses. Des mesures immédiates ont aussi été demandées pour les activités de loisirs qui étaient extrêmement limitées dans les deux hôpitaux. Un autre sujet de grave préoccupation était la situation des patientes mineures ; à cet égard, le CPT a souligné qu'elles devaient être séparées des patientes adultes et, de préférence, transférées dans un établissement spécialement conçu à leur intention et offrant des programmes spécifiques pour les adolescentes.

164. La seule forme de traitement psychiatrique dans les deux hôpitaux était essentiellement médicamenteuse ; aucune activité à caractère réhabilitatif et thérapeutique n'était organisée (à l'exception notable d'un petit atelier mis sur pied dans les établissements par une ONG d'origine italienne). Le CPT a recommandé l'instauration de protocoles de traitement individualisé, la mise sur pied d'activités thérapeutiques, éducatives et de travail, ainsi que de structures d'accueil extérieures. En outre, le Comité a souligné que des mesures d'urgence devaient être prises pour que la pharmacie de l'Hôpital psychiatrique de Vlorë soit approvisionnée régulièrement en médicaments, ainsi qu'en matériels médicaux stériles.

165. Quant au personnel dans les deux hôpitaux visités, le CPT a notamment recommandé une meilleure répartition du temps de présence des psychiatres tout au long de la journée et une augmentation du nombre des infirmiers et des aides-soignants. Il a aussi insisté sur le fait que le personnel infirmier bénéficie d'une formation spécialisée en psychiatrie et qu'une formation de base soit dispensée aux aides-soignants. L'élaboration d'une «charte du personnel soignant», exposant clairement les tâches et les compétences de chaque membre du personnel, a également été préconisée. S'agissant plus particulièrement de l'hôpital psychiatrique de Vlorë, le Comité a souligné l'urgence du recrutement de deux psychiatres pour occuper les postes vacants et l'absolue priorité qu'il convient d'accorder à la lutte contre l'absentéisme du personnel.

166. Le CPT en a également appelé aux autorités albanaises afin qu'elles mettent immédiatement hors service les chambres d'isolement vues à l'hôpital de Shkodër et au pavillon chronique pour hommes à l'hôpital de Vlorë, l'état matériel de ces chambres étant totalement inadéquat. Plus généralement, le Comité a recommandé des mesures urgentes afin de réglementer l'utilisation des moyens de contrainte dans les deux hôpitaux visités.

D. Centre de Développement de Berat

167. Le CPT a été très impressionné par la situation observée au Centre de Développement de Berat, un établissement pour mineurs. La délégation n'a recueilli aucun indice de mauvais traitements des pensionnaires; bien au contraire, les enfants rencontrés étaient tous, quel que soit leur handicap, souriants et ne manifestaient aucune crainte. Les conditions de séjour étaient tout à fait favorables. Les activités et les soins - prodigués sous l'impulsion d'une directrice compétente et dévouée - étaient, quant à eux, remarquables.

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

168. Les différents recommandations, commentaires et demandes d'information formulés par le CPT sont reproduits à l'Annexe I de ce rapport.

169. Pour ce qui concerne plus particulièrement les recommandations du CPT, eu égard à l'article 10 de la Convention, le Comité demande aux autorités albanaises de fournir, dans un délai de **six mois**, un rapport comportant un exposé complet des mesures prises pour mettre celles-ci en oeuvre.

Le CPT espère qu'il sera également possible aux autorités albanaises de fournir dans le rapport sollicité de leur part, des réactions aux commentaires et des réponses aux demandes d'information reproduits à l'Annexe I susvisée.

ANNEXE I

**LISTE DES RECOMMANDATIONS, COMMENTAIRES
ET DEMANDES D'INFORMATION DU CPT**

A. Etablissements relevant du Ministère de l'Ordre Public

1. Remarques préliminaires

demandes d'information

- une liste mise à jour des différentes lois, décrets et règlements relatifs aux forces de l'ordre en vigueur en Albanie, ainsi que des informations sur les prochaines évolutions envisagées (paragraphe 12).

2. Torture et autres formes de mauvais traitements

recommandations

- qu'une enquête indépendante et approfondie soit menée sur l'utilisation de la violence par les fonctionnaires de police lors des interrogatoires dans les locaux de la police de la région de Tiranë et qu'un rapport sur les résultats de celle-ci soit transmis dans les 3 mois. Afin de respecter le caractère indépendant susmentionné, l'une des possibilités serait de confier l'enquête en question au nouvel Inspecteur Général de la Police albanaise, détaché auprès du Ministre de l'Ordre Public (paragraphe 17) ;
- qu'une très haute priorité soit accordée à la formation professionnelle tant initiale que continue des fonctionnaires de police de tous les grades et de toutes les catégories (paragraphe 18) ;
- que l'aptitude à la communication interpersonnelle soit un facteur déterminant de la sélection et du recrutement des fonctionnaires de police et que, lors de la formation de ces fonctionnaires, une importance considérable soit accordée à l'acquisition et au développement des techniques de communication interpersonnelle (paragraphe 18) ;
- que le message que les mauvais traitements de personnes privées de liberté sont inacceptables et qu'ils seront sévèrement sanctionnés soit réitéré de façon claire et catégorique, et qu'il soit répercuté à intervalles réguliers par le personnel d'encadrement à tous les échelons de la police, et en particulier aux organes de police chargés d'interroger des personnes privées de liberté (paragraphe 19) ;
- qu'un message clair condamnant les mauvais traitements par la police émane de l'autorité politique au plus haut niveau (paragraphe 19) ;

- que les autorités compétentes soient invitées à donner des directives précises afin qu'à chaque fois qu'une personne appréhendée, présentée à un procureur/juge à l'issue de sa garde à vue, allègue avoir été victime de mauvais traitements infligés par la police, le procureur/juge consigne cette allégation par écrit, ordonne immédiatement un examen médico-légal et prenne les mesures nécessaires afin que l'allégation soit dûment examinée. Cette approche devrait être suivie que la personne concernée porte ou non des lésions extérieures visibles. De surcroît, même en l'absence d'allégations de mauvais traitements, le procureur/juge devrait ordonner - de son propre chef - un examen médico-légal chaque fois qu'il constate qu'une personne appréhendée qui lui est présentée est susceptible d'avoir été victime de mauvais traitements (paragraphe 20) ;
- que les procureurs soient encouragés à s'intéresser particulièrement à la surveillance du travail de la police dans le cadre des enquêtes pénales. Cela devrait comprendre, entre autres, des visites inopinées et suivies dans les lieux de détention de la police, afin d'entrer directement en contact avec des personnes en garde à vue et/ou en détention préventive. Le Comité souligne l'intérêt pour les procureurs de se faire accompagner durant ces visites par des médecins légistes ou des médecins formés et/ou habilités en médecine légale (paragraphe 21) ;
- qu'un contrôle médical à l'admission répondant aux critères énoncés au paragraphe 22 soit appliqué de manière stricte et systématique, et ce dans tous les établissements accueillant des prévenus en Albanie, qu'ils relèvent du Ministère de la Justice ou de celui de l'Ordre Public (paragraphe 22).

commentaires

- il serait de loin préférable, du point de vue de la prévention des mauvais traitements, que les personnes placées en détention préventive soient détenues dans des établissements dont la gestion et le personnel ne relèvent pas de la police (c'est-à-dire dans un établissement pénitentiaire). Evidemment, une telle approche ne devrait pas empêcher la police de procéder à des interrogatoires complémentaires des personnes concernées, mais leur retour en détention de police devrait être subordonné à l'autorisation des autorités judiciaires (paragraphe 23).

demandes d'information

- des informations sur les mesures préventives qui seraient prises afin de fournir un soutien aux fonctionnaires de police exposés à des situations de stress important ou de violences pouvant générer des réactions psychologiques et des comportements disproportionnés (paragraphe 19) ;
- pour les années 2000 et 2001 :
 - le nombre de plaintes pour mauvais traitements déposées contre les fonctionnaires de police et le nombre de poursuites pénales/disciplinaires engagées à la suite de celles-ci;
 - un relevé des sanctions pénales/disciplinaires prononcées à la suite de plaintes pour mauvais traitements par la police.(paragraphe 20) ;

- des informations détaillées sur les procédures permettant l'examen des plaintes pour mauvais traitements dirigées contre des membres de la police, y compris sur les garanties prévues en vue d'assurer leur objectivité et leur indépendance (paragraphe 20) ;
- des informations sur les possibilités d'accès, pour les victimes, aux procédures administratives/judiciaires entamées à la suite de leur plainte et sur les possibilités d'indemnisation et/ou de réparation qui sont prévues (paragraphe 20) ;
- un compte-rendu des activités entreprises en 2001 et 2001 par l'Inspecteur Général de la Police dans le cadre du traitement des plaintes formulées à l'encontre des fonctionnaires de police (paragraphe 21).

3. Garanties contre les mauvais traitements des personnes privées de liberté

recommandations

- que des mesures soient prises afin que le droit d'informer un proche ou un tiers de son choix, pour une personne privée de liberté par la police, soit effectivement mis en pratique (paragraphe 26) ;
- que toute possibilité de retarder exceptionnellement l'exercice du droit d'informer un proche ou un tiers de son choix soit clairement circonscrite par la loi, fasse l'objet de garanties appropriées (par exemple, tout retard devrait être consigné par écrit et motivé, et l'aval d'un procureur demandé) et soit expressément limitée dans le temps (paragraphe 26) ;
- que les autorités albanaises examinent les voies et moyens afin que toutes les personnes privées de liberté par la police soient placées dans une situation leur permettant d'exercer effectivement leur droit d'accès à un avocat dès le début de leur privation de liberté par la police (paragraphe 27) ;
- que des mesures soient prises afin d'assurer que le droit d'accès à un médecin pour les personnes privées de liberté par la police soit effectivement appliqué, dès le tout début de leur privation de liberté. Ce droit devrait aussi comprendre le droit pour de telles personnes d'être examinées - si elles le souhaitent - par un médecin de leur choix (paragraphe 28) ;
- que des mesures appropriées soient prises afin que :
 - tous les examens médicaux des personnes privées de leur liberté par la police soient effectués hors de l'écoute et, sauf demande contraire du médecin dans un cas particulier, hors de la vue des fonctionnaires de police ;
 - les résultats de tout examen, de même que toute déclaration pertinente faite par la personne détenue et les conclusions du médecin, soient consignés par le médecin et mis à la disposition de la personne détenue et de son avocat (paragraphe 28) ;

- qu'un formulaire précisant ses droits soit systématiquement remis à toute personne privée de liberté par la police, dès le tout début de sa détention. Ce formulaire devrait être disponible dans un éventail suffisant de langues. En outre, les intéressés devraient être invités à signer une déclaration attestant qu'ils ont été informés de leurs droits (paragraphe 29) ;
- qu'un code de conduite pour les interrogatoires de police soit élaboré. Ce code devrait, entre autres, traiter des aspects suivants : l'indication systématique à la personne détenue de l'identité des personnes présentes durant l'interrogatoire (nom et/ou matricule) ; la durée autorisée d'un interrogatoire ; les périodes de repos entre les interrogatoires et de pause au cours d'un interrogatoire ; le(s) lieu(x) où un interrogatoire peut se dérouler ; s'il peut être exigé de la personne détenue de rester debout pendant les interrogatoires ; l'interrogatoire de personnes sous l'influence de drogues, d'alcool, de médicaments ou dans un état commotionnel récent. Ce code devrait également prévoir que l'on consigne systématiquement le moment de début et de fin de chaque interrogatoire, l'identité de toute personne présente lors de chaque interrogatoire, ainsi que toute demande formulée par la personne détenue au cours de l'interrogatoire. La situation des personnes particulièrement vulnérables (par exemple, les mineurs, les personnes atteintes de déficiences ou de maladies mentales) devraient faire l'objet de garanties spécifiques (paragraphe 30) ;
- que les droits énumérés aux paragraphes 26 à 29 du rapport soient également appliqués aux personnes retenues par la police à des fins administratives ou judiciaires et qu'il soit rappelé aux fonctionnaires de police que "l'accompagnement au poste de police" ne peut en aucun cas être utilisé à l'égard des personnes soupçonnées, en réalité, d'un délit pénal (paragraphe 32) ;
- que les autorités albanaises diffusent au sein des forces de police une circulaire les informant que les périodes de rétention administrative ou judiciaire doivent être prises en compte lors du calcul du délai dans lequel une personne détenue doit être présentée à un magistrat (paragraphe 33).

commentaires

- les autorités albanaises sont invitées à poursuivre leurs efforts concernant les registres de détention dans les établissements de police (paragraphe 31).

demandes d'information

- sur la mise en place d'un système d'assistance juridique gratuite aux personnes détenues qui ne bénéficient pas de revenus suffisants (paragraphe 27).

4. Conditions de détention

recommandations

- que les conditions de détention dans les cellules de garde à vue des établissements de police visités par le CPT en 2000 soient revues, à la lumière des commentaires formulés au paragraphe 37 et des critères généraux énoncés au paragraphe 35 (paragraphe 38) ;
- que les conditions de détention soient revues dans tous les établissements de police albanais, pour qu'ils satisfassent aux critères généraux énoncés au paragraphe 35 (paragraphe 38) ;
- qu'un budget spécifique servant à financer l'alimentation des détenus sans ressources soit alloué à tous les établissements de police (paragraphe 38) ;
- que la plus haute priorité soit accordée au transfert de la responsabilité en matière de détention provisoire du Ministère de l'Ordre Public à celui de la Justice (paragraphe 40) ;
- que les autorités albanaises redoublent d'efforts afin de mettre effectivement en œuvre toutes les dispositions contenues dans le nouveau "Règlement sur la sécurité et le traitement des prévenus (paragraphe 46) ;
- que des mesures immédiates soient prises afin de :
 - respecter strictement le critère prévu en matière d'espace minimal de vie par détenu ;
 - séparer les adultes des mineurs et d'accorder à ces derniers une attention particulière sur le plan de la santé et de la mise en œuvre d'activités appropriées (paragraphe 46) ;
- que le règlement en vigueur soit amendé et que soient appliqués les critères suivants :
 - qu'outre le savon, une brosse à dent et du dentifrice soient remis aux prévenus qui en seraient dépourvus ;
 - que l'accès à la douche soit au minimum hebdomadaire ;
 - que les prévenus puissent bénéficier d'un exercice quotidien en plein air dans un espace suffisamment vaste pour leur permettre de se dépenser physiquement ;
 - que le temps de visite soit augmenté (de préférence à une heure par semaine) ;
 - que le système des restrictions en matière de contacts avec l'extérieur soit revu, en vue de les adapter aux nécessités de chaque cas ;
 - que chaque prévenu nouvel arrivant fasse l'objet d'un examen médical dans les 24 heures de son admission, dans des conditions de confidentialité ;
 - que tout prévenu bénéficie d'un droit d'appel auprès d'une autorité supérieure dans le cadre de la procédure disciplinaire (paragraphe 46).

commentaires

- les condamnés hébergés à la Direction de la Police de Vlorë devraient être transférés sans plus attendre dans un établissement approprié (paragraphe 42) ;
- les restrictions sur les contacts avec l'extérieur pour les prévenus devraient être strictement limitées aux exigences de la cause et devraient s'appliquer pour la période de temps la plus courte possible (paragraphe 44).

demandes d'information

- des informations détaillées au sujet du programme de transfèrement de la responsabilité en matière de détention provisoire du Ministère de l'Ordre Public à celui de la Justice (établissements concernés, capacités, personnel, dates de mise en œuvre, etc.) (paragraphe 40).

5. Personnes détenues en vertu de la législation relative aux étrangers

recommandations

- que des mesures immédiates soient prises pour assurer l'application intégrale, en pratique, de la Loi N° 8432 "relative à l'asile" et de la Loi N° 8492 "relative aux Etrangers" à l'Aéroport de Rinas (y compris les procédures et garanties applicables pertinentes). Les fonctionnaires de la Police des frontières et les autres fonctionnaires de police devraient suivre une formation appropriée à cet effet (paragraphe 53) ;
- que des mesures soient prises afin :
 - de revoir les garanties offertes par la "Loi relative aux Etrangers", à la lumière des commentaires formulés au paragraphe 51 ;
 - de doter la cellule du Commissariat de police de l'Aéroport de Rinas d'un système de chauffage ;(paragraphe 53).

demandes d'information

- un compte rendu des mesures adoptées en pratique par les autorités albanaises pour assurer le respect de leur obligation de ne pas envoyer une personne dans un pays où il y a tout lieu de croire qu'elle court le risque réel d'être soumise à la torture ou à de mauvais traitements (paragraphe 54).

B. Etablissements relevant du Ministère de la Justice

1. Remarques préliminaires

recommandations

- que les autorités albanaises portent maintenant leurs efforts sur l'application intégrale de la législation existante (paragraphe 56) ;
- que les autorités albanaises s'emploient résolument à développer et à mettre en œuvre toute une série de mesures destinées à lutter contre le surpeuplement carcéral, et notamment des mesures visant à limiter ou à moduler le nombre de personnes envoyées en prison. Dans ce contexte, les autorités albanaises se réfèrent utilement aux principes et dispositions qui figurent dans la Recommandation N° R (99) 22 du Comité des Ministres du Conseil de l'Europe concernant le surpeuplement des prisons et l'inflation carcérale (paragraphe 57) ;
- que les autorités albanaises poursuivent leurs efforts visant à augmenter le nombre de postes de travail offerts aux détenus, qu'ils soient condamnés ou prévenus (paragraphe 58) ;
- que des mesures soient prises au sujet du régime de détention des anciens "condamnés à mort", à la lumière des éléments décrits par le CPT concernant le régime dont devraient bénéficier les détenus condamnés à de longues peines (paragraphe 59).

2. Mauvais traitements

recommandations

- que les missions de "l'escadron disponible" à la Prison de Burrel - ainsi que dans tous les autres établissements pénitentiaires en Albanie - soient redéfinies en prenant dûment en compte les conclusions des autorités albanaises concernant la Prison N° 313 (paragraphe 61) ;
- que les principes selon lesquels "il ne faut pas employer plus de force que strictement nécessaire et une fois le détenu maîtrisé, rien ne saurait justifier de le brutaliser" soient rappelés à tous les fonctionnaires pénitentiaires, y compris ceux qui appartiennent aux "escadrons disponibles" (paragraphe 61) ;
- que les commentaires selon lesquels " les détenus ayant enfreint le règlement de la prison doivent être sanctionnés conformément à la procédure disciplinaire officielle et non pas par l'usage de la force" soient dûment pris en compte dans le cadre de la réforme des procédures applicables en cas de comportement violent de détenus (paragraphe 61) ;
- que le Directeur de la Prison de Burrel indique clairement à l'ensemble du personnel travaillant dans l'établissement que les mauvais traitements physiques et les injures à l'encontre des détenus ne sont pas acceptables et seront sévèrement sanctionnés (paragraphe 62) ;

- s'il est jugé nécessaire que les fonctionnaires pénitentiaires soient munis de matraques lorsqu'ils sont en contact direct avec les détenus, qu'elles soient portées de façon non visible (paragraphe 64).

demandes d'information

- l'issue de la réforme des procédures applicables en cas de comportement violent de détenus (paragraphe 61) ;
- copie de la circulaire diffusée par le Directeur de la prison concernant le problème de la violence à la Prison de Burrel, ainsi que des informations sur l'organisation de formations de courte durée à l'intention du personnel de l'établissement (paragraphe 63).

3. Visite de suivi à la Prison de Burrel

recommandations

- que des mesures immédiates soient prises pour que les taux d'occupation des cellules respectent les capacités prévues lorsque la Prison de Burrel est entrée en service. L'objectif suivant consisterait à respecter les critères prévus à l'article 21 du Règlement général des prisons (4 m² d'espace vital minimum par détenu) (paragraphe 66) ;
- que l'équipement des cellules, en particulier en ce qui concerne les tables et les bancs/chaises, soit amélioré (paragraphe 66) ;
- que des mesures soient prises afin :
 - que le personnel de surveillance reçoive des instructions claires de donner suite sans délai aux demandes des détenus hébergés dans des cellules non pourvues d'une annexe sanitaire de pouvoir sortir de leurs cellules pour se rendre aux toilettes, à moins que des considérations impérieuses de sécurité ne s'y opposent ;
 - d'assurer que tous les détenus puissent prendre au moins une douche chaude par semaine ;
 - de veiller à ce que tous les détenus reçoivent des quantités suffisantes de produits d'hygiène personnelle (savon, dentifrice, papier hygiénique, etc.) et de produits de lessive.
(paragraphe 67) ;
- que de sérieux efforts soient faits pour améliorer la qualité et la quantité de nourriture fournie aux détenus de la Prison de Burrel et pour remédier aux déficiences observées dans les deux cuisines de l'établissement (paragraphe 69) ;
- que les autorités albanaises développent et mettent en pratique sans délai un véritable programme d'activités pour les détenus de la Prison de Burrel, prenant notamment en compte les commentaires aux paragraphes 58 et 59 (paragraphe 71) ;

- que des mesures immédiates soient prises pour mettre en oeuvre les procédures prévues dans la législation pertinente concernant les nouveaux arrivants (paragraphe 73) ;
- que des mesures soient prises afin :
 - de veiller à ce qu'à la Prison de Burrel, les demandes de consultation médicale soient prises en compte sans délai indu, et que ces consultations soient menées hors de l'écoute et - sauf demande contraire du médecin dans un cas particulier - hors de la vue du personnel pénitentiaire ;
 - d'installer le chauffage et d'améliorer l'équipement des locaux médicaux ;
 - de respecter les dates d'expiration des médicaments et autres matériels, et d'assurer un contrôle approprié de la prise des médicaments par les détenus ;
 - de renforcer les soins psychiatriques proposés aux détenus (soit en organisant des consultations psychiatriques régulières dans la prison, soit en proposant une formation adéquate aux médecins de la prison) ;
 - de mettre en place sans délai un contrôle médical à l'admission, à la lumière des commentaires au paragraphe 78 ;
 - d'encourager le personnel des services médicaux de la prison à assumer pleinement ses responsabilités dans le contrôle des conditions d'hygiène de vie, du traitement pénitentiaire et de l'éducation à la santé et, le cas échéant, préconiser l'adoption de mesures concrètes de prévention et de promotion de la santé des détenus (paragraphe 80) ;
- que des mesures soient prises pour promouvoir des relations positives entre le personnel et les détenus. Dans ce contexte, le personnel de surveillance de la prison devrait être fortement encouragé à communiquer avec les détenus et le rôle des éducateurs devrait être renforcé, tant dans leurs relations avec les détenus que vis-à-vis du personnel de surveillance (paragraphe 82) ;
- que les autorités albanaises veillent à l'entière application de la procédure disciplinaire telle que prévue par la loi. De plus, un registre des sanctions disciplinaires devrait être établi (paragraphe 83) ;
- que des mesures immédiates soient prises afin :
 - d'équiper les cellules d'isolement disciplinaire d'une installation de chauffage, d'un lit, d'une table et d'une chaise, si nécessaire, fixés à demeure ;
 - de mettre de la lecture à disposition des détenus punis (paragraphe 84) ;
- que des mesures soient prises afin :
 - d'augmenter le temps des "visites de courte durée" et d'octroyer aux détenus dont les familles vivent loin de la prison le droit de cumuler plusieurs temps de visite ;

- d'améliorer l'aménagement des locaux de la prison destinés aux "visites de courte durée", par exemple en prévoyant des visites "à table" pour les détenus (paragraphe 87).

commentaires

- des cellules mesurant moins de 6 m² ne constituent pas des conditions de d'hébergement appropriées (paragraphe 66) ;
- les autorités albanaises sont invitées à donner aux détenus un accès régulier au téléphone, soumis si nécessaire à un contrôle approprié (paragraphe 87).

demandes d'information

- les mesures prises afin de faire en sorte que les lieux de vie des détenus soient correctement chauffés (paragraphe 66) ;
- les mesures prises afin d'améliorer l'approvisionnement en eau (paragraphe 68).

4. Visite de suivi à l'Hôpital pénitentiaire de Tiranë

recommandations

- que des mesures soient prises :
 - pour pourvoir sans aucun délai, le poste vacant de pharmacien ;
 - pour augmenter la présence de personnel infirmier après 15 heures en semaine et le week-end (paragraphe 90) ;
- que soit immédiatement mis en œuvre, le projet d'aménagement d'une cour de promenade à l'Hôpital pénitentiaire de Tiranë, permettant ainsi aux patients dont l'état de santé le permet de bénéficier d'une heure au moins d'exercice en plein air par jour (paragraphe 94) ;
- que des mesures d'urgence soient prises pour réduire le surpeuplement dans le pavillon de psychiatrie (paragraphe 94) ;
- que soit dûment pris en compte les remarques aux paragraphes 91 et 92 lors de la rénovation et du réaménagement du pavillon psychiatrique (paragraphe 94) ;
- que l'examen médical initial de tous les patients soit revu, en tenant compte des remarques déjà faites au paragraphe 22, et que la nature confidentielle de l'examen médical soit garantie (paragraphe 95) ;

- que des mesures soient prises afin de :
 - revoir les traitements psychiatriques offerts aux patients de l'Hôpital pénitentiaire de Tiranë, en tenant compte des commentaires formulés au paragraphe 96 ;
 - donner priorité à la construction près de Kruje de l'établissement psychiatrique médico-légal destiné à l'hébergement des personnes déclarées pénalement irresponsables (paragraphe 96) ;
- que les contacts des patients de l'Hôpital pénitentiaire avec le monde extérieur soient améliorés, en tenant compte des remarques déjà formulées au paragraphe 87 (paragraphe 97) ;
- que l'usage de moyens de contrainte soit revu, à la lumière des commentaires faits aux paragraphes 98 et 99 (paragraphe 99) ;
- qu'un mécanisme de réexamen périodique systématique de la mesure de placement des patients déclarés pénalement irresponsables soit établi (paragraphe 100) ;
- qu'une brochure de présentation exposant le fonctionnement de l'hôpital pénitentiaire et les droits des patients soit remise à chaque patient lors de son admission, ainsi qu'à sa famille. Les patients qui ne seraient pas en mesure de comprendre cette brochure devraient bénéficier d'une assistance appropriée. En outre, les patients devraient être invités à signer une déclaration attestant qu'ils ont été informés de leurs droits (paragraphe 101).

commentaires

- les autorités albanaises sont invitées à :
 - mettre sur pied une formation à l'intention du personnel infirmier travaillant dans le pavillon de psychiatrie ;
 - examiner la possibilité de recruter des spécialistes qualifiés pour offrir des formes d'activités psychosociales aux patients hospitalisés au pavillon de psychiatrie, ainsi qu'un assistant social (paragraphe 90).

demandes d'information

- des informations détaillées sur les changements apportés à la structure de l'Hôpital pénitentiaire de Tiranë, afin de garantir un meilleur fonctionnement de cette institution (paragraphe 88) ;
- des informations détaillées concernant la procédure suivie en cas d'internement à l'hôpital de détenus condamnés/prévenus qui développent une maladie mentale au cours de leur détention (paragraphe 100).

C. Etablissements relevant du Ministère de la Santé

1. Remarques préliminaires

demandes d'information

- commentaires des autorités albanaises sur les remarques faites au paragraphe 105 du rapport (paragraphe 105).

2. Mauvais traitements

recommandations

- que des mesures énergiques soient prises afin de restaurer une Direction digne de ce nom à l'Hôpital psychiatrique de Vlorë, apte notamment à assumer les responsabilités qui sont siennes dans la prévention et la sanction des mauvais traitements des patients (paragraphe 108) ;
- que les procédures de sélection du personnel auxiliaire, ainsi que sa formation de base et continue, soient revues, à la lumière des commentaires au paragraphe 108 (paragraphe 108) ;
- que des mesures soient prises afin qu'aux hôpitaux de Shkodër et de Vlorë, les Directions respectives délivrent le clair message que les mauvais traitements de patients sont inacceptables et qu'ils seront sévèrement sanctionnés (paragraphe 108).

3. Conditions de séjour des patients

recommandations

- que soit transmis sans autre délai, les résultats de l'enquête indépendante et approfondie sur la situation observée par la délégation et sur le fonctionnement de l'Hôpital psychiatrique de Vlorë (paragraphe 113) ;
- que des mesures immédiates soient prises à l'Hôpital psychiatrique de Vlorë afin d'assurer :
 - que chaque patient à l'hôpital dispose d'un lit et d'une literie complète (matelas, couvertures et draps), nettoyés à intervalles appropriés ;
 - que chaque patient reçoive une alimentation suffisante, tant sur le plan de la quantité, de la qualité et de la variété, et qu'un contrôle régulier du poids des patients soit effectué ;
 - que chaque patient (en particulier les patients qui sont sans ressources) reçoive des chaussures, des vêtements et des sous-vêtements propres, en bon état et adaptés à la saison ;

- qu'un matériel adapté (chaises roulantes, béquilles) soit mis à la disposition des patients polyhandicapés ;
 - que chaque patient reçoive une gamme d'articles d'hygiène personnelle de base (brosse à dents, dentifrice, serviettes hygiéniques pour les femmes, etc.) et puisse prendre une douche chaude au moins une fois par semaine ;
 - que chaque patient dispose d'un environnement plus intime et personnalisé, en particulier en lui attribuant un meuble qu'il puisse fermer à clef et en l'autorisant à conserver un nombre raisonnable de biens personnels ;
 - que l'approvisionnement en énergie électrique de l'hôpital soit garanti, en tout temps ;
 - qu'un système d'éclairage de secours soit installé dans les différents pavillons ;
 - que les installations hospitalières utilisées pour l'hébergement des patients soient chauffées de manière adéquate et que les vitres brisées ou manquantes soient réparées/remplacées ;
 - que les installations sanitaires soient remises en état, de même que la buanderie, et qu'une fourniture adéquate de produit lessiviel et de désinfectant soit garantie ;
 - que les installations de la cuisine soient remises en état ;
 - que tous les réfectoires soient équipés de chaises et/ou de bancs (en complément des tables)
(paragraphe 114) ;
- que des mesures immédiates soient prises à l'Hôpital neuropsychiatrique de Shkodër afin d'assurer :
- que chaque patient dispose d'une literie complète (matelas, couvertures et draps), nettoyée à intervalles appropriés ;
 - que chaque patient reçoive une alimentation suffisante, tant sur le plan de la quantité, de la qualité et de la variété, et qu'un contrôle régulier du poids des patients soit effectué ;
 - que chaque patient (en particulier les patients qui sont sans ressources) reçoive des chaussures, des vêtements et des sous-vêtements propres, en bon état et adaptés à la saison ;
 - que chaque patient reçoive une gamme d'articles d'hygiène personnelle de base (brosse à dents, dentifrice, serviettes hygiéniques pour les femmes, etc.) et puisse prendre une douche chaude au moins une fois par semaine ;
 - que chaque patient dispose d'un environnement plus intime et personnalisé, en particulier en lui attribuant un meuble qu'il puisse fermer à clef et en l'autorisant à conserver un nombre raisonnable de biens personnels ;

- que les installations hospitalières utilisées pour l'hébergement des patients soient chauffées de manière adéquate et que les vitres brisées ou manquantes ainsi que l'éclairage artificiel soient réparés/remplacés, ;
 - que les installations sanitaires soient remises en état, de même que la buanderie, et qu'une fourniture adéquate de produit lessiviel et de désinfectant soit garantie ;
 - que les installations de la cuisine et la cantine du quartier psychiatrique pour hommes soient remises en état (en ce qui concerne cette dernière, avec un nombre suffisant de chaises et/ou de bancs)
(paragraphe 120) ;
- que des mesures immédiates soient prises dans les deux établissements afin d'assurer :
- que tous les patients, pour autant que leur état de santé le leur permette, se voient offrir au moins une heure par jour d'exercice en plein air ;
 - qu'un éventail minimum d'activités de loisirs soit offert à tous les patients (lecture, jeux de société, sport, etc.)
(paragraphe 122) ;
- que des mesures immédiates soient prises, dans les deux établissements, afin d'assurer que les patientes mineures soient séparées des patients adultes et, de préférence, qu'elles soient transférées dans un établissement spécialement conçu à leur intention et offrant des programmes spécifiques pour la psychiatrie et l'éducation des adolescentes (paragraphe 123).

4. Traitement

recommandations

- que les traitements psychiatriques dans les deux hôpitaux visités soient revus, à la lumière des commentaires aux paragraphes 124 à 127 (protocole de traitements individualisés, activités thérapeutiques, activités éducatives et de travail, mise sur pied de structures d'accueil extérieures) (paragraphe 127) ;
- que des mesures d'urgence soient prises pour que la pharmacie de Hôpital psychiatrique de Vlorë soit approvisionnée régulièrement en médicaments, en quantité et variété suffisantes, ainsi qu'en matériels médicaux stériles (paragraphe 127) ;
- que les mesures nécessaires soient prises en ce qui concerne les soins médicaux somatiques apportés aux patients dans les deux établissements, à la lumière des commentaires formulés au paragraphe 128 (paragraphe 128) ;
- qu'un dossier médical individuel soit établi et dûment tenu à jour pour chaque patient à l'hôpital de Shkodër (paragraphe 129).

5. Personnel

recommandations

- que des mesures soient prises à l'Hôpital neuropsychiatrique de Shkodër afin :
 - de faire en sorte que la présence des psychiatres soit mieux répartie tout au long de la journée ;
 - d'augmenter le nombre des infirmiers et des aides-soignants, en veillant à assurer une meilleure présence de ces derniers l'après-midi ;
 - que le personnel infirmier bénéficie d'une formation spécialisée - initiale et permanente - en psychiatrie et qu'une formation de base soit dispensée aux aides-soignants ;
 - que le personnel infirmier et aide-soignant prodigue les soins nécessaires aux patients, de façon efficace ; à cet effet, il conviendrait d'élaborer une "charte du personnel soignant", exposant clairement les tâches et les compétences de chaque membre du personnel vis-à-vis des patients et de la communauté hospitalière en général
(paragraphe 132) ;
- que des mesures urgentes soient prises à l'Hôpital psychiatrique de Vlorë, à la lumière des commentaires au paragraphe 134. Le recrutement de deux psychiatres pour occuper les postes vacants et la lutte contre l'absentéisme devraient constituer une priorité absolue (paragraphe 134) ;
- les recommandations formulées au paragraphe 132 s'appliquent également, s'agissant de l'hôpital psychiatrique de Vlorë. Il conviendrait de plus d'envisager le recrutement de personnes qualifiées, aptes à mettre en œuvre des activités thérapeutiques et de réhabilitation au profit des patients de l'hôpital (paragraphe 134).

commentaires

- les autorités albanaises sont invitées à envisager, s'agissant de à l'Hôpital neuropsychiatrique de Shkodër :
 - de mettre en place des services de spécialistes qualifiés pour assurer des activités thérapeutiques et de réadaptation (psychologues, psychothérapeutes, ergothérapeutes et travailleurs sociaux) ;
 - de remplacer progressivement le personnel de surveillance, qui ne bénéficie d'aucune formation médicale, par un personnel infirmier et/ou aide-soignant formés de manière adéquate
(paragraphe 133).

6. Moyens de contrainte et d'isolement

recommandations

- que les deux chambres d'isolement de l'Hôpital neuropsychiatrique de Shkodër soient immédiatement mises hors service (paragraphe 135) ;
- que la chambre d'isolement du pavillon chronique pour hommes de l'Hôpital psychiatrique de Vlorë soit immédiatement mise hors service (paragraphe 136) ;
- que des mesures urgentes soient prises afin de réglementer l'utilisation des moyens de contrainte dans les deux hôpitaux visités. A cette fin, les autorités albanaises devraient s'inspirer des principes définis en la matière par le CPT, dans son 8^e Rapport Général d'Activités (CPT/Inf (98) 12, paragraphes 47 à 50) (paragraphe 137).

commentaires

- toute utilisation de moyens de contrainte doit toujours être expressément ordonnée par un médecin, ou portée immédiatement à son attention afin d'obtenir son autorisation (paragraphe 137) ;
- tant que l'on continuera à avoir recours à l'isolement, celui-ci devra faire l'objet d'une politique détaillée explicitant notamment : les types de cas dans lesquels il peut y être fait recours ; les objectifs visés ; sa durée et la nécessité de révisions fréquentes ; l'existence de contacts humains appropriés ; l'obligation d'une attention renforcée du personnel. En outre, l'isolement ne doit jamais être utilisé à titre de sanction (paragraphe 137).

7. Garanties dans le contexte de l'hospitalisation involontaire

recommandations

- que des mesures énergiques soient prises à tous les niveaux afin de mettre en œuvre toutes les dispositions de la Loi relative à la Santé Mentale de 1996. Ces mesures devraient notamment comprendre l'examen de la situation de tous les patients actuellement placés contre leur volonté dans les hôpitaux psychiatriques en Albanie (paragraphe 138).

D. Centre de Développement de Berat

commentaires

- la salle de physiothérapie du Centre mériterait d'être plus souvent utilisée (paragraphe 141).

demandes d'information

- les commentaires des autorités albanaises au sujet de l'idée d'ouvrir une unité pour jeunes adultes au Centre de Développement de Berat (paragraphe 142).
- copie de la Loi N° 7710 "Pour l'aide et le soutien social" du 18 mai 1993 et du Décret du Conseil des Ministres N° 510 du 24 novembre 1997, ainsi que des informations détaillées sur les garanties qui seraient prévues au bénéfice des pensionnaires (y compris tout mécanisme de révision automatique du placement) (paragraphe 147).

E. Autres établissements

1. Poste de douane à l'aéroport de Rinas

demandes d'information

- les dispositions légales et les procédures applicables aux personnes arrêtées et détenues par des fonctionnaires des douanes (paragraphe 148) ;
- toutes les garanties énumérées aux paragraphes 26 à 29 du rapport sont-elles applicables en cas de détention fondée sur la loi relative aux douanes ? (paragraphe 148).

2. Poste de police militaire (Unité 1100) de Shkodër

demandes d'information

- des informations détaillées concernant les projets de réformes et les textes à jour du Code pénal militaire et de la loi relative à la police militaire (paragraphe 150) ;
- des informations supplémentaires concernant le quartier de détention envisagé (nombre de cellules, taille et capacité, équipement, etc.) (paragraphe 150).

ANNEXE II

**LISTE DES AUTORITES ET ORGANISATIONS RENCONTREES
PAR LA DELEGATION DU CPT**

Autorités nationales

Ministère de l'Ordre Public

- | | | |
|---|-------------------|-----------------------------|
| - | M. Bujar HIMCI | Vice-Ministre |
| - | M. Fadil CANAJ | Chef de Cabinet du Ministre |
| - | M. Ilirran ZAIMI | |
| - | M. Hysen MERTKOLA | |

Ministère de la Justice

- | | | |
|---|----------------------|---|
| - | M. Arben IMAMI | Ministre |
| - | M. Gramoz HAFERRAJ | Directeur général de l'Administration pénitentiaire |
| - | Mme Migena LESKOVIKU | Direction général de l'Administration pénitentiaire |
| - | M. Kreshnik KARALLIU | Direction général de l'Administration pénitentiaire |

Ministère de la Santé

- | | | |
|---|-------------------|--|
| - | M. Leonard SOLIS | Ministre |
| - | M. Fatmir BRAHIMI | Directeur de la Direction des Hôpitaux |

Ministère du Travail et des Affaires Sociales

- | | | |
|---|-------------------|---|
| - | Mme Natasha HODAJ | Directrice Générale des Affaires Sociales |
|---|-------------------|---|

Ministère des Finances

- | | | |
|---|-----------------|---|
| - | M. Petrit AGO | Directeur Général des Douanes |
| - | M. Fatmir DISHA | Direction des Douanes, Direction des Enquêtes et de l'Information |
| - | M. Akil TIRANË | Département des Relations internationales |

Ministère de la Défense

- | | | |
|---|------------------|----------|
| - | M. Ismaël LLESHI | Ministre |
| - | M. Bardhyl XHAFA | |

Ministère des Affaires Etrangères

- M. Riza PODA Agent de liaison, Représentant légal de l'Etat albanais auprès des organisations internationales travaillant dans le domaine des droits de l'Homme

Organisations non gouvernementales

- Comité Helsinki albanais
- Handicap International