COUNCIL OF EUROPE CONSEIL DE L'EUROPE

CPT/Inf (2003) 11

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 22 au 26 octobre 2001

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) 12.

Strasbourg, 22 janvier 2003

TABLE DES MATIERES

Copie de la lettre transmettant le rapport du CPT **3**

I. INTRODUCTION **4**

A. Dates et contexte de la visite, et composition de la délégation **4**

B. Etablissements visités **5**

C. Consultations menées par la délégation **5**

D. Coopération entre le CPT et les autorités albanaises **5**

II. CONSTATATIONS FAITES LORS DE LA VISITE ET MESURES PRECONISEES **6**

A. Etablissements relevant du Ministère de l'Ordre Public **6**

1. Remarques préliminaires 6
2. Torture et autres formes de mauvais traitements 6
   a. introduction 6
   b. description de cas 7
   c. évaluation et mesures préconisées 8
      i. généralités *8*
      ii. l'importance des examens médicaux d'admission *10*
      iii. le rôle crucial des autorités judiciaires *12*
      iv. un contrôle externe indépendant *13*
      v. des garanties juridiques contre les mauvais traitements *13*
3. Conditions de détention 14

B. Hôpital psychiatrique «Ali Mihali» de Vlorë **16**

1. Remarques préliminaires 16
2. Mauvais traitements 16
3. Conditions de vie et traitement des patients 17
   a. conditions de vie 17
   b. traitement des patients 19
4. Personnel 20
5. Autres questions relevant du mandat du CPT 22

ANNEXE :
LISTE DES RECOMMANDATIONS, COMMENTAIRES
ET DEMANDES D'INFORMATION DU CPT 23

Copie de la lettre transmettant le rapport du CPT

Strasbourg, le 20 mars 2002

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 22 au 26 octobre 2001. Le rapport a été adopté par le CPT lors de sa 47e réunion plénière, tenue du 4 au 8 mars 2002.

Le CPT demande aux autorités albanaises de fournir, **dans un délai de six mois**, une réponse détaillant les mesures prises pour mettre en œuvre les recommandations du Comité et les réactions des autorités albanaises suite aux commentaires et demandes d'information du Comité.

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
Bureau n° 1511, Palais de l'Europe
67000 STRASBOURG

copie : **Monsieur Arben MURRA**
Représentant légal de l'Etat albanais auprès des Organisations
internationales travaillant dans le domaine des Droits de l'Homme
Ministère des Affaires Etrangères, Tiranë, Albanie

I. INTRODUCTION

A. Dates et contexte 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 22 au 26 octobre 2001. Cette visite a paru au CPT «exigée par les circonstances» (cf. article 7, paragraphe 1, de la Convention).[1]

2. L'objectif de la visite était, d'une part, d'examiner la mise en œuvre sur le terrain des recommandations formulées par le CPT à l'issue de sa visite périodique en décembre 2000 à l'Hôpital psychiatrique de Vlorë et, d'autre part, d'examiner le traitement des personnes privées de leur liberté par les forces de l'ordre. A cette fin, la délégation s'est rendue à l'Hôpital psychiatrique de Vlorë et a visité plusieurs établissements de police ; elle s'est également entretenue avec un nombre considérable de personnes récemment détenues par la police.

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

- M. Mario BENEDETTINI (Chef de la délégation)
- M. Antoni ALEIX CAMP.

Ils étaient assistés de :

- Mme Odile DIAMANT-BERGER, Maître de Conférence des Universités en médecine légale, ancien Médecin-Chef des Urgences médico-judiciaires de l'Hôtel-Dieu, Paris, France (expert)
- Mme Catherine PAULET, Psychiatre, Service Médico-Psychologique Régional, Centre Pénitentiaire des Baumettes, Marseille, France (expert)
- Mme Mirela KUMBARO-FURXHI (interprète)
- M. Arben LESKAJ (interprète)
- M. Dritan TOLA (interprète)
- M. Edmond TUPJA (interprète)

et par M. Fabrice KELLENS, Chef d'Unité, et M. Edo KORLJAN, du Secrétariat du CPT.

---

[1] Le CPT a effectué deux visites périodiques en Albanie (du 9 au 19 décembre 1997 et du 4 au 14 décembre 2000), ainsi qu'une visite de suivi (du 13 au 17 décembre 1998).

B. Etablissements visités

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

Etablissements relevant du Ministère de l'Ordre Public

- Commissariats de police N° 1, 3 et 4 de Tiranë
- Commissariat de police de Vlorë

Etablissements relevant du Ministère de la Santé

- Hôpital psychiatrique «Ali Mihali» de Vlorë.

La délégation s'est également rendue au service médical et dans le quartier de détention préventive de la Prison N° 313, ainsi qu'à l'Hôpital pénitentiaire, à Tiranë, afin de recueillir de plus amples informations concernant la privation de liberté par la police.

C. Consultations menées par la délégation

5. Au cours de sa visite, la délégation a rencontré M. Petrit VASILI, Vice-Ministre de la Santé, M. Sokol AZIZI, Vice-Ministre de la Justice, M. Fatmir BRAHIMI, Directeur Général des Hôpitaux, ainsi que M. Bilbil MEMA, le Directeur Général de la Police. Elle a également eu des entretiens avec M. Arben RAKIPI, le Procureur Général de la République, et M. Ermir DOBJANI, l'Ombudsman de la République. De plus, de nombreux entretiens ont été organisés avec des autorités locales en charge des établissements visités.

D. Coopération entre le CPT et les autorités albanaises

6. D'emblée, le CPT souhaite mettre en exergue la très bonne coopération qui a prévalu entre sa délégation et les autorités albanaises, tant au niveau politique que technique, ainsi qu'avec le Procureur Général de la République d'Albanie et l'Ombudsman de la République. Le CPT tient également à saluer les efforts déployés par M. Arben MURRA, Agent de liaison du CPT, pour son assistance avant, pendant et après cette visite.

Quant aux différents établissements visités, la coopération de la direction et du personnel de la Prison N° 313, de l'Hôpital pénitentiaire de Tiranë et de l'Hôpital psychiatrique de Vlorë a été en tous points excellente. S'agissant des établissements de police, la coopération était globalement satisfaisante ; toutefois, la délégation regrette qu'elle ait eu à subir un délai d'accès d'une demi-heure aux Commissariats de police N° 1 (un lieu pourtant notifié à l'avance du fait de la visite) et N° 4 de Tiranë. **Il convient que le Ministère de l'Intérieur diffuse des directives dans tous les établissements relevant de son autorité en Albanie, afin d'éviter la répétition de ce problème à l'avenir.**

II. CONSTATATIONS FAITES LORS DE LA VISITE ET MESURES PRECONISEES

A. Etablissements relevant du Ministère de l'Ordre Public

1. Remarques préliminaires

7. Le traitement réservé aux personnes privées de liberté par la police en Albanie constitue l'un des axes majeurs du travail du CPT depuis sa première visite en Albanie en 1997. Le Comité a tout d'abord mis en exergue les conditions d'hébergement difficiles prévalant dans les établissements de police en Albanie, en particulier lorsque ces établissements sont appelés à détenir des prévenus. Ce problème est, comme indiqué plus loin, en voie de se résoudre - même s'il subsiste de sérieuses difficultés - les autorités albanaises ayant mis sur pied, conformément aux recommandations du CPT, un projet de transfèrement de la responsabilité de la gestion des prévenus du Ministère de l'Ordre Public à celui de la Justice (cf. paragraphe 29). Un autre problème fondamental subsiste, celui des mauvais traitements des personnes privées de leur liberté par la police. Sur ce dernier point, la visite de 2000 avait malheureusement mis en évidence une aggravation certaine de la situation, en particulier dans la région de Tiranë. Lors de la visite de 2001, la délégation a tenu à réexaminer la situation sur le terrain. Elle a également tenu à examiner les différentes voies de recours offertes en la matière, en particulier auprès des autorités judiciaires et de l'Ombudsman.

2. Torture et autres formes de mauvais traitements

a. introduction

8. En octobre 2001, la délégation du CPT a recueilli de nombreuses allégations de mauvais traitements de personnes détenues par les forces de l'ordre, visant les commissariats de police de Tiranë (et, en particulier, les Commissariats N° 3 et 4, le Poste de police «Kombinat» et la Section "Stupéfiants" de la Direction Générale de la Police), mais également d'autres régions d'Albanie. Le CPT reste très préoccupé par la persistance de ces allégations et par leur gravité, certains des mauvais traitements allégués pouvant aisément être considérés comme s'apparentant à la torture.

Il s'agissait principalement : de coups de matraques portés sur la plante des pieds ("falaka") ; de coups portés avec des objets contondants sur la paume ou le dos de la main ; de coups portés avec des crosses de fusils d'assaut, des barres de fer, des objets en bois (tels que des pieds de chaise, des manches de pelle ou des battes de base-ball), des câbles électriques ou d'antenne de télévision, sur diverses parties du corps, y compris les organes génitaux ; de coups de poings et de coups de genoux ; d'accrochage, pendant des périodes prolongées, de la main de suspects par des menottes à des objets fixes hauts placés ; de gifles portées simultanément sur les deux oreilles ; de brûlures de cigarettes sur diverses parties du corps. Par ailleurs, deux allégations de simulacres d'exécution par armes à feu ont également été recueillies.

Enfin, comme en décembre 2000, la délégation a également recueilli des allégations d'immersion complète de détenus dans des tonneaux remplis d'eau froide. Cette méthode serait notamment utilisée afin de résorber des œdèmes, ce qui démontre la volonté de certains fonctionnaires de police de dissimuler les séquelles des mauvais traitements infligés.

9. Les allégations de mauvais traitements concernaient particulièrement la période de l'interpellation (y compris le transport des détenus vers les établissements de police) et celle des interrogatoires. Selon de nombreux détenus, les mauvais traitements visaient principalement l'obtention d'aveux, mais, dans certains cas, ils auraient été infligés par des fonctionnaires de police en raison de la «simple volonté de punir», constituant en cela des «manifestations inutiles de pouvoir»[2]. Les informations recueillies par la délégation indiquent que certaines catégories de détenus - les mineurs et les toxicomanes - étaient particulièrement vulnérables et presque systématiquement exposées aux mauvais traitements.

10. Le CPT se félicite par contre du fait que, tout comme en 1997 et en 2000, sa délégation n'ait recueilli aucune allégation de mauvais traitements physiques de personnes détenues par le personnel affecté à la surveillance des quartiers cellulaires de la police (ni par le personnel pénitentiaire chargé de la surveillance des prévenus à la Prison N° 313).

b. description de cas

11. Une fois de plus, la délégation a été confrontée à une extrême réticence de certains détenus de s'entretenir avec les membres de la délégation et/ou de se prêter à un examen médical, en raison de la peur d'éventuelles représailles de la part de la police (cf. également le paragraphe 16). Cela dit, les membres médicaux de la délégation ont constaté, dans nombre de cas, la présence de lésions compatibles avec les allégations de mauvais traitements susmentionnées.

A titre d'exemple, nous citerons les cas suivants (sélectionnés parmi les prévenus admis à la Prison N° 313 durant les 15 jours qui ont précédé la visite de la délégation) :

- un premier détenu, toxicomane, interpellé une semaine auparavant par la Section "Stupéfiants" de la Direction Générale de la Police à Tiranë, qui alléguait avoir été battu avec un objet en bois, le jour même de son interpellation, sur la plante des pieds ("falaka"), la tête et les fesses. A l'examen, l'intéressé se plaignait de douleurs sur les bords externes des deux plantes de pied. La présence d'un discret œdème résiduel sur la partie médiane des deux bords externes des pieds était à noter, en comparaison avec les deux avant-pieds, normaux et non sensibles à la palpation ;

- un deuxième détenu, qui alléguait avoir été battu une douzaine de jours auparavant au Commissariat de police N° 3 à Tiranë. Des coups lui auraient été assénés avec des pieds de chaises et une crosse de fusil d'assaut, au niveau des jambes et du thorax. A l'examen, il présentait : au niveau de l'hémithorax gauche, une douleur très localisée, réactivée par la toux, en paramamelonnaire gauche, évoquant une contusion costale sévère ; au niveau de la jambe droite, sur la face antérieure, au niveau tiers moyen, une croûte dure recouvrant une lésion cicatricielle de 18 x 10 mm ; au niveau du mollet droit, persistance d'hématomes jaunâtres ;

[2] A cet égard, plusieurs détenus ont allégué s'être vu offrir le choix de l'instrument avec lequel ils préfèreraient être battu par les fonctionnaires de la police concernés.

- un troisième détenu, qui alléguait avoir été interpellé une semaine auparavant, et ensuite avoir été frappé au Commissariat de police N° 4 à Tiranë avec des bâtons en bois par des policiers en uniforme, sur les deux bras et les paumes des mains, et avoir reçu des coups de poings au visage. Il indiquait en outre avoir eu les menottes très serrées pendant des périodes prolongées et se plaignait de fourmillements au niveau du pouce droit. A l'examen, il présentait : un hématome verdâtre de 120 x 40 mm sur la face antérieure du bras gauche ; une douleur à la pression de l'éminence thénar droite, avec dysesthésie au niveau du bord externe du pouce droit ; un petit hématome rose-vert au-dessus du ¼ externe droit de la lèvre supérieure ; un hématome violet sur la paupière supérieure gauche ;

- un quatrième détenu, interpellé une vingtaine de jours auparavant, qui alléguait avoir été frappé lors de son interpellation, puis dans le fourgon de police et enfin au Poste de police «Kombinat» (qui dépend du Commissariat de police N° 2). Il indiquait avoir reçu des coups de matraque et des coups de pied de chaise sur la tête, dans la nuque, et sur les membres supérieurs. A l'examen, il présentait : sur la face interne de l'avant-bras droit, au niveau 1/3 supérieur, une cicatrice violacée, en échelle, de 35 x 2 mm ; au niveau du cuir chevelu, en pariétal gauche, on notait à la palpation une zone cicatricielle indurée d'environ 20 mm de long.

De l'examen des dossiers réalisé à l'Hôpital Pénitentiaire de Tiranë, nous citerons le cas d'un détenu, toujours hospitalisé lors de la visite de la délégation, dont le dossier médical comportait les observations suivantes : «battu au Commissariat de police N° 2 de Tiranë …coups de pieds dans l'hémithorax gauche…envoyé en urgence à l'Hôpital Militaire pour 24 heures…transféré à l'Hôpital Pénitentiaire le 20 octobre 2001, sous drainage thoracique….fracture de la 4ème côte gauche avec pneumothorax et troubles respiratoires…...drainage thoracique en urgence…plaie du cuir chevelu».

c. évaluation et mesures préconisées

i. généralités

12. Lors de leurs entretiens avec la délégation du CPT en octobre 2001, les plus hautes autorités du pays - y compris le Directeur Général de la Police, le Procureur Général de la République et l'Ombudsman - n'ont pas cherché à dissimuler l'ampleur du phénomène des mauvais traitements par la police. Même si les conditions de travail de la police albanaise ont été présentées comme étant toujours très difficiles (seize policiers seraient décédés en service commandé en 2000 et une vingtaine d'autres auraient été blessés, le nombre d'armes à feu en circulation au sein de la population restant très élevé), tous ont indiqué que les mauvais traitements policiers étaient inacceptables.

De fait, le Directeur Général de la Police a énuméré un certain nombre de mesures prises après la visite du CPT en décembre 2000 pour éradiquer ce fléau : en janvier 2001, une directive avait été diffusée au sein des services, rappelant la nécessité, pour les fonctionnaires de police, de respecter en toutes circonstances les droits de l'homme, conformément aux instruments juridiques nationaux et internationaux ; en mars 2001, le Ministère de l'Ordre Public avait lancé un programme de sensibilisation par voie de presse, rappelant le cadre légal du travail policier ; en septembre 2001, une ligne téléphonique spéciale, gérée par des fonctionnaires de police, avait été ouverte à Tiranë, afin de recueillir les plaintes des citoyens concernant la police (et, en priorité, les allégations de mauvais traitements). Le CPT se félicite de ces développements ; cela dit, ces efforts ne se sont pas, du moins jusqu'à présent, révélés suffisants pour juguler les mauvais traitements par la police.

13. Le CPT souhaite tout d'abord rappeler que, dans son rapport relatif à la visite de décembre 2000 (CPT/2001 (29), paragraphe 17), il avait recommandé qu'une enquête indépendante et approfondie soit menée sur l'utilisation de la violence par les fonctionnaires de la police lors des interrogatoires dans les établissements de police de la région de Tiranë. En outre, il avait suggéré de confier cette enquête à l'Inspection Générale de la Police, un organe récemment créé. Les résultats de cette enquête étaient dus au 31 octobre 2001 ; **le CPT espère vivement qu'ils seront transmis au Comité sans autre délai**[3].

14. La meilleure garantie possible contre les mauvais traitements est le rejet sans équivoque du recours à de tels procédés par les membres des forces de l'ordre. A cet égard, le Comité a pris acte de la directive diffusée par le Directeur Général de la Police en janvier 2001, relative à la prohibition absolue des mauvais traitements infligés aux personnes privées de liberté par les fonctionnaires de police. A l'évidence, **ce message doit être réitéré, de façon claire et catégorique, et répercuté par le personnel d'encadrement à tous les échelons de la police (et en particulier aux fonctionnaires de police chargés des interrogatoires)**[4]**.**

En outre, au vu de l'ampleur du phénomène et de sa persistance, **le CPT recommande qu'un message clair, condamnant les mauvais traitements par la police, émane de l'autorité politique compétente au plus haut niveau, à savoir le Ministre de l'Intérieur lui-même.**

---

[3] Le rapport des autorités albanaises du 18 février 2002, établi en réponse au rapport du CPT relatif à la visite en décembre 2000, est parvenu au CPT le 7 mars 2002, soit le lendemain de l'adoption du présent rapport. En conséquence, les informations pertinentes n'ont pas pu être prises en compte.

[4] Il va de soi que ce message vise également l'interdiction faite aux fonctionnaires de police, de forcer des détenus à retirer leurs plaintes relatives à des mauvais traitements, en utilisant des pressions, des menaces ou d'autres mauvais traitements à l'encontre des détenus ou de leur famille. La délégation a recueilli plusieurs allégations à cet égard.

15. Le CPT réitère également l'importance qu'il accorde à une sélection stricte et à une formation appropriée des fonctionnaires de police, à tous les niveaux. De fait, les diverses autorités rencontrées ont notamment attribué la persistance des mauvais traitements à une formation insuffisante des fonctionnaires de police (notamment en matière de techniques d'interpellation et d'interrogatoire de suspects, de règles de base de la police scientifique, etc.). A cet égard, le CPT a pris note des efforts entrepris par les autorités albanaises, avec l'aide de nombreux intervenants étrangers. **Le CPT souhaite obtenir des informations actualisées concernant la mise en œuvre des programmes de formation destinés aux membres de la police.**

Dans un domaine connexe, **le CPT rappelle sa demande d'informations (CPT/Inf (2001) 29, paragraphe 19) relative aux mesures préventives qui seraient prises par les autorités afin de fournir un soutien aux fonctionnaires de police exposés de manière continue à des situations de stress important ou de violences, situations qui peuvent générer des réactions psychologiques et des comportements disproportionnés.**

16. Enfin, le CPT tient à souligner qu'il n'apprécie pas du tout la pratique observée dans la région de Tiranë, consistant à renvoyer les détenus qui viennent de faire l'objet d'une mesure de placement en détention provisoire dans des locaux de garde à vue de police, au motif d'une insuffisance de places à la Prison N° 313. Non seulement ces locaux sont totalement inadaptés à une détention prolongée, mais ce transfert est également loin d'être souhaitable, s'agissant de la prévention des mauvais traitements. Des prévenus rencontrés par la délégation ont ainsi allégué avoir séjourné plus de deux semaines dans des locaux de garde à vue, et avoir été maltraités à nouveau, parce qu'ils s'étaient plaint de mauvais traitements en garde à vue auprès des juges.

Le CPT recommande qu'il soit immédiatement mis fin à cette pratique.

ii. l'importance des examens médicaux d'admission

17. Dans son rapport relatif à la visite de décembre 2000, le CPT avait rappelé un certain nombre de mesures destinées à prévenir les mauvais traitements par la police. Il avait notamment recommandé qu'un examen médical soit effectué systématiquement chez tout prévenu, dans les 24 heures de son admission en maison d'arrêt (ou dans les locaux de détention préventive de la police). Un tel contrôle est en effet indispensable, non seulement pour prévenir la propagation des maladies transmissibles et les suicides, mais aussi pour consigner à temps les lésions observées à l'admission.

Dans ce contexte, le Comité avait ajouté que les médecins qui travaillent dans les maisons d'arrêt ou les lieux de détention de la police devraient informer les autorités compétentes à chaque fois qu'ils constatent, au cours de l'examen médical d'une personne détenue, des signes de violence évocateurs de mauvais traitements. Cela signifie notamment que tout constat de lésions traumatiques établi à ce propos doit être rédigé de façon détaillée. Le CPT a également rappelé que tout constat médical effectué sur une personne détenue, présentant de telles lésions ou 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 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) ;

et que, dans ses conclusions, le médecin devrait en outre indiquer le degré de compatibilité entre des 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.

18. Le CPT se félicite du fait que la nouvelle réglementation du Ministère de la Justice prescrive, au niveau national, un examen médical d'admission systématique pour chaque détenu nouvel arrivant dans les établissements relevant de son autorité. Toutefois, lors de sa visite au service médical de la Prison N° 313 à Tiranë, sa délégation a constaté qu'un examen médical d'admission n'était effectivement garanti que s'agissant des détenus toxicomanes, et ce à la condition expresse qu'ils se soient manifestés comme tels auprès du personnel pénitentiaire. Nombre de détenus avec lesquels la délégation s'est entretenue - dont certains présentaient des lésions et des séquelles compatibles avec leurs allégations de mauvais traitements par les forces de l'ordre - ont allégué ne pas avoir été examinés du tout par le médecin ou l'infirmier de la prison, ni lors de leur admission, ni plus tard. L'absence quasi généralisée de véritables dossiers médicaux individuels ou d'un registre médical d'admission digne de ce nom au service médical de la prison est venue confirmer cet état de choses[5].

Le médecin de la prison a cependant tenu à indiquer que les détenus présentant des lésions graves étaient immédiatement transférés à l'Hôpital Pénitentiaire, voire vers des hôpitaux civils. Toutefois, ce transfert n'était pas toujours consigné dans les dossiers médicaux individuels, ni dans un registre approprié.

De plus, un médecin de la délégation a assisté à un examen médical d'admission type à la Prison N° 313. Cet examen s'est révélé très sommaire : le détenu n'était pas déshabillé, même partiellement ; le médecin n'a pas fait d'inspection corporelle générale visant la recherche de traces lésionnelles, *a fortiori* sur les parties du corps les plus vulnérables telles que les mains, les pieds, les oreilles ou le nez. En outre, le médecin n'a posé aucune question concernant le traitement subi avant l'incarcération.

---

[5] Il convient de noter à cet égard que la délégation a constaté, au 3e jour de sa visite au service médical, que le médecin responsable avait établi, *a posteriori*, une cinquantaine de dossiers médicaux d'admission afin de convaincre cette dernière qu'il avait effectivement respecté la réglementation en vigueur.

19. Des mesures radicales s'imposent s'agissant du service médical de la Prison N° 313 de Tiranë :

- un véritable dossier médical individuel et confidentiel doit être ouvert pour chaque détenu, dossier dont la gestion relève de la responsabilité du service médical. Ce dossier devrait comprendre des informations anamnestiques et diagnostiques détaillées, ainsi qu'un relevé suivi de l'évolution de l'état de santé du détenu concerné et de tous les examens auquel il aurait été soumis ;

- tous les détenus doivent faire l'objet d'un examen médical d'admission dans les 24 heures de leur arrivée dans l'établissement, examen dont les résultats doivent être consignés dans le registre médical d'admission. En cas de refus d'admission ou de présence de signes de violences évocateurs de mauvais traitements, le Directeur de l'établissement doit en être immédiatement informé ;

- tout constat de lésions traumatiques établi à la suite de la présence de signes de violences évocateurs de mauvais traitements doit répondre aux trois critères définis au paragraphe 17 ci-dessus.

Le CPT recommande que les autorités albanaises mettent immédiatement en œuvre les mesures ci-dessus. De plus, il serait souhaitable que leur mise en œuvre fasse l'objet d'un contrôle régulier de la Direction des services médicaux de la Direction Générale de l'Administration Pénitentiaire. Des mesures identiques doivent être mises en œuvre s'agissant des prévenus hébergés dans les locaux de détention préventive de la police.

iii. le rôle crucial des autorités judiciaires

20. Dans son rapport relatif à la visite de décembre 2000 (paragraphe 20), le CPT avait également souligné que l'un des moyens les plus efficaces pour prévenir les mauvais traitements par la police résidait 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 aurait un effet dissuasif très fort.

Dès lors, le Comité avait invité les autorités compétentes 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 doit 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 doit 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.

Toutefois, lors de la visite en octobre 2001, la délégation s'est entretenue avec nombre de détenus qui alléguaient avoir été présentés à un procureur à l'issue de leur garde à vue ou avoir comparu devant un juge, en faisant état des mauvais traitements infligés par la police, sans que cela n'ait engendré une réaction de leur part, même lorsque les détenus en question présentaient des lésions ou des signes visibles de violences, voire des vêtements maculés de sang.

Le CPT réitère instamment sa recommandation ci-dessus et souhaite recevoir copie des directives qui seraient diffusées par le Procureur Général de la République et les autorités judiciaires en la matière.

iv. un contrôle externe indépendant

21. Des mécanismes d'inspection des locaux de détention des forces de l'ordre par un organe indépendant sont de nature à apporter une importante contribution à la prévention des mauvais traitements des personnes détenues et, plus généralement, à la mise en place de conditions de détention satisfaisantes. Pour être pleinement efficaces, les visites d'un tel organe devraient être à la fois périodiques et inopinées, et l'organe concerné devrait être habilité à s'entretenir avec les personnes détenues sans témoin.

A cet égard, le CPT se félicite de la création, en février 2000, d'un poste d'Ombudsman de la République, qui se rend notamment dans les prisons et les maisons d'arrêt pour y assurer le suivi des plaintes adressées à son office (Rapport Annuel 2000 de l'Ombudsman, page 13). Dans le cadre de la prévention des mauvais traitements, **le CPT recommande que le champ d'investigation de l'Ombudsman - et les pouvoirs de visite y afférents - soit étendu à tous les autres établissements où des personnes peuvent être privées de liberté par une autorité publique, y compris les établissements de police.**

En outre, **il conviendrait que le droit de l'Ombudsman de s'entretenir sans témoin avec les personnes privées de liberté soit formellement reconnu par la loi.**

v. des garanties juridiques contre les mauvais traitements

22. Dans ses rapports précédents, le CPT avait jugé les garanties juridiques offertes aux personnes privées de liberté par la police comme étant globalement favorables, du moins sur le plan théorique (cf. CPT (2001) 29, paragraphe 25). Malheureusement, les observations faites lors de la visite en octobre 2001 montrent que leur application intégrale n'est toujours pas acquise en pratique.

23. En ce qui concerne l'information d'un proche ou d'un tiers, plusieurs détenus se sont plaints des délais considérables dans l'exécution de cette obligation légale. Comme en décembre 2000, la décision sur la mise en œuvre de cette garantie fondamentale était toujours laissée à l'arbitraire des fonctionnaires de police.

S'agissant de l'accès à un avocat, formellement garanti dès le moment de la privation de liberté, il était exceptionnel en ce qui concerne les personnes gardées à vue ; l'accès à l'avocat n'était généralement effectif que lors de la comparution au tribunal.

Quant aux autres garanties fondamentales (notamment le droit à l'accès à un médecin, l'élaboration d'un code de conduite des interrogatoires, etc.), la situation restait lacunaire.

Le CPT réitère instamment ses recommandations en la matière contenues dans ses deux précédents rapports (cf. CPT (98) 29, paragraphes 74 à 84 et CPT (2001) 29, paragraphe 26 à 30).

24. Cela dit, le CPT a noté que des efforts avaient été entrepris s'agissant des informations relatives aux droits des personnes privées de liberté. Il en était donné lecture au suspect ; toutefois, ces informations n'apparaissaient pas dans le corps du procès-verbal d'interrogatoire. Quant au feuillet d'information recommandé par le Comité (cf. CPT (2001) 29, paragraphe 29), il n'avait toujours pas cours. **Le CPT recommande que les droits de la personne placée en garde à vue soient repris *in extenso* dans le procès-verbal d'interrogatoire. Le CPT rappelle également sa recommandation concernant la distribution systématique, dès le tout début de la détention, d'un feuillet d'information précisant les droits de la personne privée de liberté par la police. Ce feuillet d'information devrait être disponible dans un éventail suffisant de langues.**

3. Conditions de détention

25. De l'aveu même du Directeur Général de la Police, la majorité des lieux de détention de la police ne répond pas aux critères que l'on serait en droit d'en attendre. Le CPT ne peut qu'abonder dans ce sens.

26. La situation des cellules de garde à vue visitées par la délégation, tant à Tiranë qu'à Vlorë, continuait d'être préoccupante. Ces cellules étaient généralement dépourvues de tout équipement, mal éclairées, froides et sales. Le fait que la garde à vue soit, en théorie, d'une durée relativement courte en Albanie (48 heures) ne peut être raisonnablement invoqué pour ne pas mettre en œuvre les recommandations déjà formulées en la matière par le CPT (cf. CPT (2001) 29, paragraphe 38).

Dans ce contexte, les deux petites cellules situées au sous-sol du Commissariat N° 4 de Tiranë méritent une attention particulière. Au vu de leur exiguïté (1,5 m²), elles sont impropres à toute forme de détention. **Le CPT recommande que ces deux cellules soient mises hors service.**

27. La délégation du CPT a également pu observer l'état de dégradation avancé du quartier de détention préventive du Commissariat de police de Vlorë, un état de choses confirmé par le médecin de l'établissement, qui jugeait les locaux de détention préventive insalubres[6]. L'assise même du bâtiment était menacée par une humidité envahissante, qui rongeait les murs jusqu'à mi-hauteur. L'origine de cette humidité était, semble-t-il, une mauvaise conception du réseau de canalisation d'eau. Cet état de délabrement avait eu pour conséquence une fragilité des murs et, en corollaire, des évasions répétées de détenus. Au vu de ces conditions, tous les prévenus avaient été transférés, dans les jours qui ont précédé la visite de la délégation, dans d'autres établissements de la région. Cela dit, une vingtaine de condamnés étaient encore présents dans l'établissement lors de la visite, en attente de transfert dans des établissements pénitentiaires. **Le CPT souhaite recevoir confirmation que le transfert des condamnés dans des établissements pénitentiaires a bien été effectué.**

Pour sa part, **le Comité souhaite ajouter que seuls des travaux d'envergure - impliquant vraisemblablement la destruction du quartier cellulaire existant et la construction de nouveaux locaux - permettraient d'offrir des conditions de sécurité et d'hébergement satisfaisantes.**

28. Quant à l'alimentation des personnes gardées à vue, une majorité de personnes avec lesquelles la délégation s'est entretenue, qui étaient ou avaient été détenues par les forces de l'ordre, se sont plaint de n'avoir rien reçu à manger - ou pas grand-chose - des autorités durant les premières 48 heures de leur détention. Il était clair que la plupart d'entre eux comptait sur un soutien de leur famille. **Le CPT recommande que des mesures soient prises sans délai, sur le plan budgétaire, pour que toutes les personnes détenues se voient proposer une alimentation appropriée à des périodes régulières. Une attention particulière devrait être accordée aux détenus sans famille ou sans ressources.**

29. Dans un contexte plus général, le CPT a pris acte des efforts en cours, engagés par les Ministères de la Justice et de l'Ordre Public, afin de finaliser les diverses modalités relatives au transfèrement de la responsabilité de la gestion des prévenus du Ministère de l'Ordre Public au Ministère de la Justice. Le Vice-Ministre de la Justice a informé la délégation que les autorités albanaises étaient en train de restaurer les locaux qui devraient héberger les prévenus, et là où ce n'était pas possible, de construire de nouveaux locaux de détention. Il a également souligné l'importance de la sélection et du recrutement du personnel de surveillance. Il convient que les autorités albanaises ne relâchent pas leurs efforts en la matière ; **le CPT souhaite recevoir des informations mises à jour à cet égard (établissements concernés, capacités d'hébergement, effectifs en personnel, dates d'entrée en service, etc.).**

---

[6] Il avait fait transférer, pour ce motif, un prévenu grabataire à l'état de santé particulièrement fragile dans un autre bâtiment du commissariat.

B. Hôpital psychiatrique «Ali Mihali» de Vlorë

1. Remarques préliminaires

30. A l'issue de sa première visite à l'hôpital psychiatrique de Vlorë, en décembre 2000, le CPT avait indiqué que les conditions de vie d'un grand nombre de patients dans cet hôpital étaient inhumaines et dégradantes. Plus généralement, le CPT avait souligné 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 (cf. CPT (2001) 29, paragraphe 113). Par lettre du 9 juillet 2001, les autorités albanaises ont informé le CPT d'un certain nombre de mesures répondant, pour une part, aux préoccupations prioritaires du Comité[7]. Il sera fait état de ces informations, ainsi que des constatations faites par la délégation en octobre 2001, dans le présent rapport.

L'Hôpital psychiatrique «Ali Mihali», à vocation régionale, avait une capacité officielle de 280 places et hébergeait, lors de la visite, 270 patients (158 hommes et 112 femmes), dont 90 % étaient des patients au long cours.

2. Mauvais traitements

31. Lors de sa visite en 2000, le CPT avait recueilli plusieurs allégations de mauvais traitements physiques délibérés, commis par des membres du personnel de surveillance et des aides-soignants, et ce principalement dans les pavillons pour hommes. Ces allégations avaient en outre été confirmées par des membres du personnel médical et infirmier. Dans son rapport, le CPT avait préconisé des mesures énergiques pour mettre fin aux mauvais traitements des patients (cf. CPT (2001) 29, paragraphe 108). Lors de la visite en 2001, la délégation du CPT a constaté avec satisfaction que les mesures préconisées avaient été mises en œuvre et qu'elles avaient commencé à porter leurs fruits ; de fait, le nombre d'allégations de cette nature avait fortement diminué. Cela dit, certaines observations faites par la délégation au pavillon des patients chroniques hommes, ainsi que d'autres indices, démontrent qu'il convient de rester extrêmement vigilant en la matière et de poursuivre les efforts engagés.

Pour sa part, **le CPT est convaincu que la meilleure prévention des mauvais traitements à l'hôpital repose sur une amélioration du professionnalisme du personnel médical et infirmier, sur une mise à disposition du temps nécessaire aux activités de formation de base et continue, et sur une sélection et une formation adéquate des aides-soignants et des autres intervenants en contact direct avec les patients.**

---

[7] Ces informations étaient parvenues au CPT le 16 juillet 2001, soit dix jours après l'adoption du rapport relatif à la visite de décembre 2000 ; en conséquence, elles n'avaient pas pu être prises en compte dans le rapport.

32. Au-delà de la problématique des mauvais traitements physiques *stricto sensu*, le CPT est préoccupé par le déséquilibre persistant perçu dans différentes parties de l'hôpital entre le rôle thérapeutique dévolu au personnel soignant et des considérations liées à la sécurité. Plus particulièrement, certaines attitudes et comportements du personnel infirmier et aide-soignant, observés par la délégation dans plusieurs pavillons, donnent à penser que les patients, quel que soit leur état, ne bénéficieraient pas toujours du respect dû à leur personne et à leur dignité. **Le CPT tient à rappeler l'importance cruciale qu'il convient d'attacher à un tel respect, inhérent au processus thérapeutique et de réhabilitation psychosociale des patients**.

A cet égard, le CPT souhaite souligner que, même si le phénomène de rejet de la maladie mentale et de ceux qui en sont atteints est un phénomène malheureusement encore fort répandu, celui-ci ne peut en aucun cas justifier les dérives observées par la délégation (cf. notamment paragraphes 35 et 40). Bien entendu, le respect de la dignité et l'intégration sociale des personnes souffrant de graves maladies mentales qui déstructurent et désorganisent profondément et durablement leur personnalité, leurs relations à autrui et au monde environnant, ne vont pas de soi. Cela suppose une prise de conscience tant collective (et notamment une politique de santé mentale incluant des alternatives à l'hospitalisation, tels les soins de proximité, ainsi que des actions d'éducation populaire pour sensibiliser le public à la maladie mentale), qu'individuelle (par exemple, la formation des équipes soignantes, la définition d'un projet médical d'établissement).

3. Conditions de vie et traitement des patients

a. conditions de vie

33. Les conditions de vie de la grande majorité des patients avaient été décrites en 2000 comme étant caractérisées par un dénuement extrême, en particulier au pavillon chronique hommes. A la suite des efforts budgétaires engagés par les autorités albanaises (une augmentation de 40 % du budget de fonctionnement de l'hôpital, hors salaires et charges sociales), le CPT a pu constater certaines améliorations, dont il se félicite, notamment la rénovation du pavillon chronique hommes (réfection du toit et des portes et fenêtres) et du réfectoire du pavillon aigu hommes (mobilier et fenêtres), une amélioration de l'alimentation des patients (qualité et quantité) et de leur habillement (vêtements et chaussures), ainsi que de l'état général d'hygiène et de propreté (produits de nettoyage et détergents supplémentaires). Toutefois, beaucoup d'efforts restent encore à faire pour mettre en oeuvre l'ensemble des recommandations formulées par le CPT au paragraphe 114 de son précédent rapport (CPT (2001)29), comme le démontrent les constatations suivantes.

34. Le CPT est particulièrement préoccupé par le fait que tous les patients de l'hôpital ne disposaient pas encore d'un lit, équipé d'une literie (matelas, draps et couvertures) propre et en bon état, notamment au pavillon chronique femmes, et surtout, au pavillon chronique hommes. Ce dernier pavillon, qui hébergeait 90 patients, ne comptait que 70 lits la veille de la visite de la délégation ; en conséquence, douze patients partageaient leur lit et huit autres dormaient sur un matelas en mousse, posé à même le sol. Une situation similaire, bien que moins grave, a été observée au pavillon chronique femmes et au pavillon aigu hommes, où plusieurs patient(e)s partageaient leur lit. Le fait que les patients les plus dégradés - et donc les plus vulnérables - étaient les premiers visés par cette situation ne peut qu'accentuer les préoccupations du CPT. **Des mesures immédiates doivent être prises pour mettre définitivement et intégralement en œuvre la recommandation formulée par le CPT en la matière.**

35. Une deuxième question importante concerne la manière dont certains patients au pavillon chronique hommes prenaient leurs repas. Alors que la situation au pavillon aigu hommes s'était considérablement améliorée, la délégation a constaté qu'environ la moitié des patients du pavillon chronique hommes - les plus dégradés - mangeait toujours par terre, à défaut d'un nombre suffisant de chaises et de tables dans la salle qui sert de réfectoire. Comme l'a précisé avec lucidité un patient polyhandicapé : «Ici règne la loi du plus fort». Le CPT tient à rappeler que, tout comme bénéficier d'un propre lit, manger assis à table constitue un signe visible du respect de la dignité des patients.

Dans l'attente de la fourniture du mobilier manquant, dont il aurait été passé commande quelques jours avant la visite de la délégation, **il convient d'adopter des mesures permettant aux patients de s'alimenter dans des conditions décentes (par exemple, en organisant deux services).**

Dans le même contexte, le CPT se félicite de l'augmentation substantielle de la quote-part financière journalière affectée à l'alimentation des patients, qui est passée de 195 à 250 LEK. Toutefois, cette augmentation devrait aller de pair avec un meilleur contrôle de la qualité nutritive des aliments. Lors de la visite, le décompte calorique des repas par l'infirmière diététicienne n'était toujours pas effectué. De même, le contrôle régulier du poids des patients n'était toujours pas assuré. **Le CPT recommande que des mesures soient prises sur ces deux derniers points.**

36. Une troisième question concerne la situation particulière des patients polyhandicapés. Ces derniers requièrent, plus que tout autre, une attention constante de la part du personnel afin de pallier les effets dommageables de leurs handicaps (par exemple, lorsqu'il s'agit de les aider à prendre leur repas ou de procéder à leur toilette). En outre, l'utilisation de matériels adaptés à leur état, notamment de béquilles et de fauteuils roulants, qui étaient à disposition dans le magasin de l'hôpital, s'impose. La recommandation déjà formulée par le CPT à cet égard n'a pas encore été mise en œuvre ; **il convient qu'elle le soit sans autre délai.**

37. Une autre question d'ordre matériel concerne les moyens nécessaires pour subvenir aux besoins particuliers des patients incontinents (une dizaine de femmes et une quinzaine d'hommes, tous patients chroniques). Leur situation n'avait guère évolué par rapport à la dernière visite. Le stock de matelas et de draps/couverture de rechange étant limité par norme ministérielle, le personnel des pavillons concernés se voyait obliger de recourir à des expédients pour tenter de préserver un minimum d'hygiène. Une telle situation ne peut perdurer ; **le CPT recommande que des mesures urgentes soient prises afin d'attribuer aux pavillons chroniques - hommes et femmes - un matériel approprié, en nombre suffisant (alèses pour protéger les matelas, couches pour adultes, stock de draps/couvertures révisé à la hausse).**

38. Dans un contexte plus général, le CPT a constaté que l'habillement des patients de l'hôpital était mieux assuré ; il subsistait néanmoins un problème en ce qui concerne les sous-vêtements des patients indigents, tant hommes que femmes, ainsi que les serviettes de protection féminine.

Le CPT invite les autorités albanaises à remédier à ces déficiences.

De même, la grande majorité des patients à l'hôpital ne disposait toujours pas d'un espace pour conserver leurs effets personnels. **Le CPT rappelle sa recommandation à ce sujet (cf. CPT (2001) 29, paragraphe 114).**

39. Le CPT souhaite enfin soulever le problème de l'accès à l'exercice en plein air pour les patients de l'hôpital. Comme déjà indiqué dans le précédent rapport, l'ensemble des patientes et les patients chroniques hommes disposaient chacun d'une cour sécurisée, où ils pouvaient se promener et pratiquer, le cas échéant, une activité sportive. Tel n'était pas le cas du pavillon aigu hommes ; en conséquence, l'exercice en plein air pour les patients de ce pavillon restait exceptionnel.

Le CPT recommande que les autorités albanaises prennent des mesures afin de faire en sorte que tous les patients de l'hôpital (y compris les patients aigus hommes), pour autant que leur état de santé le leur permette, bénéficient d'une heure au moins d'exercice en plein air par jour (par exemple, en utilisant à tour de rôle une autre cour de promenade sécurisée de l'hôpital).

b. traitement des patients

40. Concernant les traitements, la délégation a constaté avec satisfaction que la continuité thérapeutique était maintenant garantie ; cela étant, les traitements se limitaient quasi exclusivement à la pharmacothérapie. Sur ce dernier point, la délégation a pu observer, au pavillon chronique hommes, un mode d'administration des traitements liquides qui a suscité sa plus vive préoccupation. En effet, l'infirmier chargé de la distribution des médicaments, équipé de gants et d'un masque chirurgical, aspirait la quantité de psychotropes prescrite d'un flacon, au moyen d'une seringue armée d'une aiguille, le contenu étant projeté à distance dans la bouche des patients qui se présentaient, bouche ouverte, à la distribution des médicaments. L'infirmier s'assurait de la docilité des patients pendant cette manœuvre, les houspillant au besoin. Une telle méthode d'administration de traitements liquides n'est pas acceptable ; elle est à la fois dégradante, dangereuse et non conforme aux modes d'administration en usage. **Le CPT recommande que cette méthode d'administration des traitements liquides soit immédiatement abandonnée.**

41. L'un des points faibles majeurs de l'hôpital était la quasi-absence d'activités de réhabilitation pour les patients (à l'exception de quelques activités – dessin, couture, cuisine - organisées par une ONG italienne au pavillon aigu femmes, sous l'égide du Bureau des Nations Unies pour les services d'appui aux projets (UNOPS)). L'ouverture, annoncée lors de la visite, d'un atelier d'ergothérapie, au profit de tous les pavillons de l'hôpital, constitue dès lors un fait dont il convient de se féliciter. **Le CPT recommande que des mesures soient prises afin que l'atelier d'ergothérapie soit mis en place rapidement et qu'il soit accessible au plus grand nombre de patients de l'hôpital possible, y compris aux patients chroniques. A cette fin, il conviendrait que l'atelier soit ouvert toute la journée durant (matin et après-midi).**

42. Quelques activités sportives étaient organisées au sein de l'hôpital par des associations extérieures. Outre la présence souhaitable de représentants du monde associatif au sein de l'hôpital, dont il convient de se féliciter, la délégation a pu observer les effets bénéfiques obtenus par la participation volontaire de certains membres du personnel soignant à ces activités (notamment lors des séances de volley-ball organisées dans la cour des femmes). Malheureusement, ces activités n'avaient lieu que deux fois par semaine et ne touchaient qu'une vingtaine de patientes. Une activité similaire (football, basket-ball) était, semble-t-il, organisée au profit d'une dizaine de patients chroniques hommes, une à deux fois par semaine.

43. Aux yeux du CPT, il ne fait aucun doute que ces activités sportives constituent l'amorce d'un processus dynamique de prise en charge des patients par le personnel soignant, dont les effets thérapeutiques sont déjà perceptibles. Combinées aux activités ergothérapeutiques dont question ci-dessus, celles-ci sont la plus belle preuve de l'abandon définitif de la conception asilaire prévalant auparavant dans l'établissement. **Le CPT recommande que des activités de cette nature, impliquant les patients et le personnel soignant, soient soutenues et développées au profit du plus grand nombre.**

44. Le CPT se félicite également de la politique suivie en matière de désenclavement de l'hôpital psychiatrique et de son intégration au sein de la société civile.

Dans ce contexte, il a pris note de l'ouverture d'un service de consultation ambulatoire auprès de l'hôpital général de Vlorë (qui assure plus de 1.000 consultations par an), ainsi que du travail réalisé par l'association SHPRESA (avec le soutien de l'UNOPS), qui gère un centre ambulatoire actif dans les soins à domicile, les consultations et les activités thérapeutiques de groupe. Ces deux démarches ont notamment pour effet de prévenir toute hospitalisation (ou prolongation d'hospitalisation) inutile, un facteur important lorsque l'on considère le taux d'occupation des lits à l'hôpital psychiatrique. Cela dit, **le CPT se demande s'il ne serait pas souhaitable d'envisager de fusionner, à terme, ces deux activités de consultations ambulatoires.**

45. Dans son rapport relatif à la visite de décembre 2000, le CPT avait également souligné l'importance de la synergie entre l'hôpital psychiatrique et l'hôpital général de Vlorë, s'agissant des soins somatiques prodigués aux patients psychiatriques. **Il souhaite savoir si la concertation interhospitalière préconisée par le CPT dans son rapport (cf. CPT (2001) 29, paragraphe 128, 2e alinéa) a pu être mis en place et en connaître les principaux éléments.**

4. Personnel

46. S'agissant des questions afférentes au personnel, le CPT a constaté que les efforts engagés au sein de l'hôpital, à la suite des recommandations du CPT en vue de lutter contre l'absentéisme du personnel, ont commencé à porter leurs fruits. Toutefois, il convient de rester vigilant à ce sujet, notamment au pavillon chronique hommes. Plus généralement, **le CPT invite les autorités albanaises à prendre des mesures afin qu'une stratégie intégrée de lutte contre l'absentéisme soit définie et mise en œuvre par la Direction de l'hôpital, de concert avec les médecins-chefs de pavillon.**

47. L'examen du phénomène de l'absentéisme et de diverses autres déficiences observées en 2000 et 2001 a également permis de mettre en évidence le manque de coordination prévalant entre la Direction de l'hôpital et les différents médecins-chefs de pavillon, ainsi qu'au sein des pavillons de soins. La brièveté des réunions impliquant le Directeur et les médecins-chefs (une réunion quotidienne de 5 à 10 minutes consacrée au débriefing du médecin de garde) et la rareté de celles réunissant les équipes soignantes au sein des pavillons, sont à déplorer. L'absence de tout projet médical d'établissement vient encore aggraver la situation.

Une fois l'amélioration des conditions de vie des patients définitivement assurée, il est crucial d'asseoir l'avenir de l'hôpital au sein d'un projet médical d'établissement, qui constituera la pierre angulaire du travail de la Direction et des équipes soignantes. En outre, il importe que les différentes catégories professionnelles de personnel travaillant au sein de l'hôpital se réunissent régulièrement et forment des équipes, placées sous l'autorité du médecin-directeur et des médecins-chefs de pavillon. Cela permettra d'assurer une mise en place correcte du projet d'établissement, à tous les niveaux, ainsi que d'identifier les problèmes se présentant au quotidien, de les discuter et de prodiguer des conseils. En l'absence d'une telle possibilité, des sentiments de frustration et de ressentiment pourraient bien subsister parmi le personnel, un facteur qui n'est généralement pas sans conséquence pour les patients.

Le CPT en appelle aux autorités albanaises afin qu'un projet médical d'établissement soit élaboré en commun par la Direction et les médecins-chefs de pavillon et qu'il soit mis en œuvre sans délai. Cette mesure devrait être accompagnée par l'instauration de réunions régulières des équipes soignantes.

48. La situation des effectifs en personnel n'avait que peu évolué depuis la dernière visite.

Dans son précédent rapport, le CPT avait déjà souligné l'importance cruciale du personnel d'encadrement médical à l'hôpital, tant dans le cadre de la prévention des mauvais traitements que de la mise en place d'activités thérapeutiques et de réhabilitation au profit des patients. Or, trois postes budgétaires avaient été supprimés (le Directeur de l'Hôpital avait notamment choisi de supprimer un poste de médecin psychiatre et un poste d'infirmière-chef). A l'évidence, les deux suppressions de poste susmentionnées vont à l'encontre du schéma de développement souhaitable de l'hôpital. **Le CPT recommande que la mesure de suppression des deux postes en question soit rappelée.** Plus généralement, **il invite la Direction de l'hôpital à veiller à ce que tous les postes d'encadrement à l'hôpital soient occupés.**

Le CPT avait également été préoccupé, lors de la visite en 2000, par le nombre insuffisant de personnel infirmier et aide-soignant à l'hôpital et avait recommandé que ce dernier soit renforcer par des éléments qualifiés. Malheureusement, ce renforcement n'est pas intervenu. **Le Comité réitère sa recommandation à cet égard.**

49. **Le CPT rappelle également une série de recommandations visant le personnel de l'hôpital (concernant notamment une meilleure répartition du temps de présence des psychiatres et des infirmiers durant la journée, la mise en œuvre d'une formation spécialisée en psychiatrie pour les infirmiers et d'une formation de base pour les aides-soignants), formulée dans son précédent rapport (cf. CPT (2001) 29, paragraphes 132 et 134), ainsi que les mesures préconisées en vue du recrutement de spécialistes aptes à assurer les activités thérapeutiques et de réhabilitation (psychologues, ergothérapeutes, etc.).**

5. Autres questions relevant du mandat du CPT

50. S'agissant des moyens de contrainte et d'isolement, la délégation a constaté que la chambre d'isolement de 14 m², située au pavillon chronique hommes, avait été réaménagée (fenêtres, trois lits et literie, éclairage). Elle est cependant préoccupée par le fait que ce local semblait être utilisé pour sanctionner les patients «fugueurs». A cet égard, le CPT se doit de rappeler **qu'en psychiatrie, l'isolement ne doit jamais être utilisé à titre de sanction**.

Plus généralement, le CPT se félicite de la décision prise conjointement par le Directeur de l'hôpital et les médecins-chefs de pavillon de réglementer par écrit l'utilisation des moyens de contrainte et d'isolement, conformément à la recommandation formulée en la matière (paragraphe 137) par le CPT à l'issue de sa visite de décembre 2000. **La délégation souhaite recevoir en temps utile copie de cette réglementation.**

51. Enfin, le CPT se doit de soulever deux questions d'ordre général. Tout d'abord, il regrette que le Directeur et les médecins-chefs de l'Hôpital de Vlorë n'aient pas reçu copie intégrale du chapitre pertinent du rapport élaboré par le CPT à la suite de sa première visite en décembre 2000. **Un tel état de choses n'est pas de nature à faciliter une mise en œuvre pleine et entière des recommandations du CPT.**

En outre, le CPT a observé que la Loi sur la santé mentale de 1996 - qui prévoit notamment un certain nombre de garanties destinées à protéger les droits fondamentaux des patients - n'est toujours pas appliquée en Albanie, semble-t-il, par manque de volonté et de collaboration entre les différents intervenants (principalement, médicaux et judiciaires). Comme déjà indiqué (cf. CPT (2001) 29, paragraphe 138), une telle négligence ne peut que saper les fondements de l'Etat de droit en Albanie et perpétue l'image d'une psychiatrie asilaire que l'on croyait définitivement révolue. Dès lors, le Comité se félicite de la récente décision prise par le Ministère de la Santé de mettre sur pied un Comité interministériel chargé d'examiner cette question avec les autres départements concernés, notamment le Ministère de la Justice. **Le CPT souhaite recevoir des informations mises à jour sur l'évolution de ce dossier.**

ANNEXE

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

A. Etablissements relevant du Ministère de l'Ordre Public

1. Torture et autres formes de mauvais traitements

recommandations

- qu'un message clair, condamnant les mauvais traitements par la police, émane de l'autorité politique compétente au plus haut niveau, à savoir le Ministre de l'Intérieur lui-même (paragraphe 14) ;

- qu'il soit immédiatement mis fin à la pratique observée dans la région de Tiranë, consistant à renvoyer les détenus qui viennent de faire l'objet d'une mesure de placement en détention provisoire dans des locaux de garde à vue de police, au motif d'une insuffisance de places à la Prison N° 313 (paragraphe 16) ;

- que les mesures radicales suivantes soient immédiatement mises en œuvre, s'agissant du service médical de la Prison N° 313 de Tiranë :

  - un véritable dossier médical individuel et confidentiel doit être ouvert pour chaque détenu, dossier dont la gestion relève de la responsabilité du service médical. Ce dossier devrait comprendre des informations anamnestiques et diagnostiques détaillées, ainsi qu'un relevé suivi de l'évolution de l'état de santé du détenu concerné et de tous les examens auquel il aurait été soumis ;

  - tous les détenus doivent faire l'objet d'un examen médical d'admission dans les 24 heures de leur arrivée dans l'établissement, examen dont les résultats doivent être consignés dans le registre médical d'admission. En cas de refus d'admission ou de présence de signes de violences évocateurs de mauvais traitements, le Directeur de l'établissement doit en être immédiatement informé ;

  - tout constat de lésions traumatiques établi à la suite de la présence de signes de violences évocateurs de mauvais traitements doit répondre aux trois critères définis au paragraphe 17

  (paragraphe 19) ;

- que des directives précises soient données 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 doit 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 doit 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 le champ d'investigation de l'Ombudsman - et les pouvoirs de visite y afférents - soit étendu à tous les établissements où des personnes peuvent être privées de liberté par une autorité publique, y compris les établissements de police (paragraphe 21) ;

- que des mesures soient prises pour que les recommandations déjà contenues dans les deux précédents rapports (cf. CPT (98) 29, paragraphes 74 à 84 et CPT (2001) 29, paragraphe 26 à 30) en matière d'information d'un proche ou d'un tiers, d'accès à un avocat, de droit à l'accès à un médecin et d'élaboration d'un code de conduite des interrogatoires deviennent effectives (paragraphe 23) ;

- que les droits de la personne placée en garde à vue soient repris *in extenso* dans le procès-verbal d'interrogatoire (paragraphe 24) ;

- qu'un feuillet d'information précisant les droits de la personne privée de liberté par la police soit distribué, de manière systématique, et que ce feuillet soit disponible dans un éventail suffisant de langues (paragraphe 24).

<u>commentaires</u>

- le CPT espère vivement que les autorités albanaises transmettront au Comité, sans autre délai, les résultats de l'enquête indépendante et approfondie menée sur l'utilisation de la violence par les fonctionnaires de la police lors des interrogatoires dans les établissements de police de la région de Tiranë (paragraphe 13) ;

- les autorités albanaises sont invitées à réitérer, de façon claire et catégorique, le message selon lequel la meilleure garantie possible contre les mauvais traitements de personnes privées de liberté est le rejet sans équivoque du recours à de tels procédés par les membres des forces de l'ordre. Ce message doit être répercuté par le personnel d'encadrement à tous les échelons de la police (et en particulier aux fonctionnaires de police chargés des interrogatoires) (paragraphe 14) ;

- il serait souhaitable que la mise en œuvre des mesures énumérées au paragraphe 19 fasse l'objet d'un contrôle régulier de la Direction des services médicaux de la Direction Générale de l'Administration Pénitentiaire. De plus, des mesures identiques doivent être mises en œuvre s'agissant des prévenus hébergés dans les locaux de détention préventive de la police (paragraphe 19) ;

- il conviendrait que le droit de l'Ombudsman de s'entretenir sans témoin avec les personnes privées de liberté soit formellement reconnu par la loi (paragraphe 21).

demandes d'information

- des informations actualisées concernant la mise en œuvre des programmes de formation destinés aux membres de la police (paragraphe 15) ;

- des informations relatives aux mesures préventives qui seraient prises par les autorités afin de fournir un soutien aux fonctionnaires de police exposés de manière continue à des situations de stress important ou de violences, situations qui peuvent générer des réactions psychologiques et des comportements disproportionnés (paragraphe 15) ;

- copie des directives qui seraient diffusées par le Procureur Général de la République et les autorités judiciaires en matière de procédure à suivre par les procureurs/juges en cas d'allégations de mauvais traitements infligés par la police à des personnes appréhendées (paragraphe 20).

2. Conditions de détention

recommandations

- que les deux petites cellules de garde à vue situées au sous-sol du Commissariat N° 4 de Tiranë soient mises hors service (paragraphe 26) ;

- que des mesures soient prises sans délai, sur le plan budgétaire, pour que toutes les personnes détenues se voient proposer une alimentation appropriée à des périodes régulières. Une attention particulière devrait être accordée aux détenus sans famille ou sans ressources (paragraphe 28).

commentaires

- au quartier de détention préventive du Commissariat de police de Vlorë, seuls des travaux d'envergure - impliquant vraisemblablement la destruction du quartier cellulaire existant et la construction de nouveaux locaux - permettraient d'offrir des conditions de sécurité et d'hébergement satisfaisantes (paragraphe 27).

demandes d'information

- la confirmation que le transfert des condamnés du quartier de détention préventive du Commissariat de police de Vlorë vers des établissements pénitentiaires a bien été effectué (paragraphe 27).

- des informations mises à jour sur le transfèrement de la responsabilité de la gestion des prévenus du Ministère de l'Ordre Public au Ministère de la Justice (établissements concernés, capacités d'hébergement, effectifs en personnel, dates d'entrée en service, etc.) (paragraphe 29).

B. Hôpital psychiatrique «Ali Mihali» de Vlorë

1. Mauvais traitements

commentaires

- la meilleure prévention des mauvais traitements à l'hôpital repose sur une amélioration du professionnalisme du personnel médical et infirmier, sur une mise à disposition du temps nécessaire aux activités de formation de base et continue, et sur une sélection et une formation adéquate des aides-soignants et des autres intervenants en contact direct avec les patients (paragraphe 31) ;

- il convient d'attacher une importance cruciale au respect dû aux patients et à leur dignité, respect inhérent au processus thérapeutique et de réhabilitation psychosociale des patients (paragraphe 32).

2. Conditions de vie et traitement des patients

recommandations

- que des mesures immédiates soient prises pour mettre définitivement et intégralement en œuvre la recommandation selon laquelle chaque patient de l'hôpital doit disposer d'un lit, équipé d'une literie (matelas, couvertures et draps) propre et en bon état (paragraphe 34) ;

- que des mesures soient prises afin qu'un décompte calorique des repas par l'infirmière diététicienne soit effectué et qu'un contrôle régulier du poids des patients soit assuré (paragraphe 35) ;

- que l'utilisation de matériels adaptés à l'état des patients polyhandicapés, notamment des béquilles et des fauteuils roulants, soit assurée sans autre délai (paragraphe 36) ;

- que des mesures urgentes soient prises afin d'attribuer aux pavillons chroniques - hommes et femmes - un matériel approprié, en nombre suffisant (alèses pour protéger les matelas, couches pour adultes, stock de draps/couvertures révisé à la hausse) (paragraphe 37) ;

- que chaque patient dispose d'un espace pour conserver ses effets personnels (paragraphe 38) ;

- que des mesures soient prises afin de faire en sorte que tous les patients de l'hôpital (y compris les patients aigus hommes), pour autant que leur état de santé le leur permette, bénéficient d'une heure au moins d'exercice en plein air par jour (par exemple, en utilisant à tour de rôle une autre cour de promenade sécurisée de l'hôpital) (paragraphe 39) ;

- que le mode d'administration des traitements liquides utilisé au pavillon chronique hommes soit immédiatement abandonné (paragraphe 40) ;

- que des mesures soient prises afin que l'atelier d'ergothérapie soit mis en place rapidement et qu'il soit accessible au plus grand nombre de patients de l'hôpital possible, y compris aux patients chroniques. A cette fin, il conviendrait que l'atelier soit ouvert toute la journée durant (matin et après-midi) (paragraphe 41) ;

- que des activités sportives, impliquant les patients et le personnel soignant, soient soutenues et développées au profit du plus grand nombre (paragraphe 43).

commentaires

- au pavillon chronique hommes, il convient d'adopter des mesures permettant aux patients de s'alimenter dans des conditions décentes (par exemple, en organisant deux services) (paragraphe 35) ;

- les autorités albanaises sont invitées à assurer aux patients indigents, tant hommes que femmes, la fourniture de sous-vêtements, ainsi que des serviettes de protection féminine (paragraphe 38) ;

- le CPT se demande s'il ne serait pas souhaitable d'envisager de fusionner, à terme, les activités de consultations ambulatoires de l'hôpital général de Vlorë et de l'association SHPRESA (paragraph 44).

demandes d'information

- s'agissant des soins somatiques prodigués aux patients psychiatriques, la concertation interhospitalière a-t-elle être pu mise en place et quels en sont les principaux éléments (paragraphe 45).

3. Personnel

recommandations

- qu'un projet médical d'établissement soit élaboré en commun par la Direction et les médecins-chefs de pavillon et mis en œuvre sans délai. Cette mesure devrait être accompagnée par l'instauration de réunions régulières des équipes soignantes (paragraphe 47) ;

- que la mesure de suppression de deux postes (un poste de médecin psychiatre et un poste d'infirmière chef) soit rappelée (paragraphe 48) ;

- que la recommandation du CPT relative au renforcement du personnel - infirmier et aide-soignant - par des éléments qualifiés soit suivie d'effets (paragraphe 48) ;

- qu'une série de recommandations du CPT visant le personnel de l'hôpital (concernant notamment une meilleure répartition du temps de présence des psychiatres et des infirmiers durant la journée, la mise en œuvre d'une formation spécialisée en psychiatrie pour les infirmiers et d'une formation de base pour les aides-soignants), ainsi que les mesures préconisées en vue du recrutement de spécialistes aptes à assurer les activités thérapeutiques et de réhabilitation (psychologues, ergothérapeutes, etc.) soient mises en oeuvre (paragraphe 49).

commentaires

- les autorités albanaises sont invitées à prendre des mesures afin qu'une stratégie intégrée de lutte contre l'absentéisme soit définie et mise en œuvre par la Direction de l'hôpital, de concert avec les médecins-chefs de pavillon (paragraphe 46) ;

- la Direction de l'hôpital est invitée à veiller à ce que tous les postes d'encadrement à l'hôpital soient occupés (paragraphe 48).

4. Autres questions relevant du mandat du CPT

commentaires

- en psychiatrie, l'isolement ne doit jamais être utilisé à titre de sanction (paragraphe 50) ;

- ne pas avoir adressé au Directeur et aux médecins-chefs de l'hôpital de Vlorë une copie intégrale du chapitre pertinent du rapport du CPT suite à sa première visite en décembre 2000, n'est pas de nature à faciliter une mise en œuvre pleine et entière de ses recommandations (paragraphe 51).

demandes d'information

- copie, en temps utile, de la réglementation concernant l'utilisation des moyens de contrainte et d'isolement (paragraphe 50) ;

- des informations mises à jour sur la récente décision prise par le Ministère de la Santé de mettre sur pied un Comité interministériel chargé d'examiner la question de l'application de la Loi sur la Santé mentale de 1996, en collaboration avec les autres départements concernés, notamment le Ministère de la Justice (paragraphe 51).