



CPT/Inf (2010) 25

## **Rapport**

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

**du 28 septembre au 2 octobre 2009**

Le Gouvernement de la Roumanie a demandé la publication du rapport susmentionné du CPT et de sa réponse. La réponse figure dans le document CPT/Inf (2010) 26.

Strasbourg, le 26 août 2010



**TABLE DES MATIERES**

<b>Copie de la lettre transmettant le rapport du CPT.....</b>	<b>5</b>
<b>I. INTRODUCTION.....</b>	<b>7</b>
<b>A. Dates de la visite, composition de la délégation et objectifs de la visite .....</b>	<b>7</b>
<b>B. Coopération et consultations .....</b>	<b>8</b>
<b>C. Observations communiquées sur-le-champ en vertu de l'article 8, paragraphe 5, de la Convention .....</b>	<b>8</b>
<b>II. CONSTATATIONS FAITES DURANT LA VISITE ET MESURES PRECONISEES...</b>	<b>9</b>
<b>1. Remarques préliminaires.....</b>	<b>9</b>
<b>2. Questions relatives aux décès de résidents du centre médico-social de Nucet.....</b>	<b>10</b>
<b>3. Conditions de séjour .....</b>	<b>11</b>
<b>4. Personnel .....</b>	<b>15</b>
<b>5. Traitement.....</b>	<b>16</b>
<b>6. Gestion des résidents et des patients agités et/ou violents .....</b>	<b>19</b>
<b>7. Garanties .....</b>	<b>22</b>
a. décision initiale et fin de placement/d'hospitalisation non volontaire .....	22
i. <i>centre médico-social de Nucet</i> .....	22
ii. <i>hôpital psychiatrique d'Oradea</i> .....	23
b. garanties en cours de placement/d'hospitalisation non volontaire.....	24
<b>ANNEXE :</b>	
<b>Liste des recommandations, commentaires et demandes d'informations du CPT .....</b>	<b>27</b>



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

Daniela Mihai  
Ministère de la Justice  
Direction des Affaires Européennes  
et Droits de l'Homme  
17 rue Apollodor  
Secteur 5, Bucarest 050741  
Roumanie

Strasbourg, le 18 mars 2010

Madame,

Conformément à l'article 10, paragraphe 1, de la Convention européenne pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants, j'ai l'honneur de vous adresser le rapport au Gouvernement de la Roumanie établi par le Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants (CPT) à l'issue de la visite qu'il a effectuée en Roumanie du 28 septembre au 2 octobre 2009. Le rapport a été adopté par le CPT lors de sa 71<sup>e</sup> réunion, qui s'est tenue du 1<sup>er</sup> au 5 mars 2010.

Les recommandations, commentaires et demandes d'informations du CPT figurent dans l'Annexe. En ce qui concerne plus particulièrement ses recommandations, le Comité demande aux autorités roumaines, eu égard à l'article 10 de la Convention, de fournir dans un **délai de trois mois** une réponse comprenant un exposé complet des mesures prises pour les mettre en œuvre. Le CPT espère vivement qu'il sera également possible pour les autorités roumaines de fournir, dans cette réponse, leurs réactions aux commentaires formulés dans ce rapport et résumés dans l'Annexe, ainsi que des réponses aux demandes d'informations.

Au cas où la réponse serait rédigée en langue roumaine, le CPT vous serait reconnaissant de la faire accompagner d'une traduction en anglais ou en français. Par ailleurs, il serait souhaitable que les autorités roumaines fournissent une copie de leur réponse sur support électronique.

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

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

Mauro Palma  
Président du Comité européen pour  
la prévention de la torture et des peines  
ou traitements inhumains ou dégradants



## I. INTRODUCTION

### A. Dates de la visite, composition de la délégation et objectifs de la visite

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 Roumanie du 28 septembre au 2 octobre 2009.<sup>1</sup> La visite avait paru au Comité "exigée par les circonstances" (article 7, paragraphe 1, de la Convention).

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

- Marc NEVE, chef de la délégation
- Vladimir ORTAKOV.

Ils étaient secondés par Muriel ISELI, du Secrétariat du CPT, et assistés de :

- Timothy HARDING, ancien directeur de l'Institut universitaire de médecine légale, Genève, Suisse (expert)
- Gudbjorg SVEINSDOTTIR, infirmière psychiatrique à l'hôpital universitaire Landspítali, Reykjavik, Islande (expert)
- Mariana PETRISOR (interprète)
- Lilioara POPA (interprète)
- Cristian RACAREANU (interprète).

3. L'objectif principal de la visite était d'examiner, au centre médico-social de Nucet et à l'hôpital de neurologie et de psychiatrie d'Oradea (département de Bihor), les mesures prises par les autorités roumaines pour mettre en œuvre les recommandations formulées par le Comité dans son rapport sur la visite qu'il avait effectuée en Roumanie en 2006. En effet, la réponse des autorités roumaines à ce rapport avait été incomplète et peu satisfaisante sur plusieurs points relatifs à ces deux établissements ; de plus, les autorités avaient contesté certaines des constatations faites par le Comité.

A cet égard, le CPT tient d'emblée à souligner qu'il a observé des progrès manifestes – que la réponse des autorités roumaines susmentionnée ne laissait pas supposer – concernant un certain nombre de ses recommandations.

---

<sup>1</sup> Il s'agissait de la septième visite du Comité en Roumanie. Les rapports des six premières visites du CPT dans ce pays, de même que les réponses des autorités roumaines à ces rapports, ont été rendus publics et peuvent être consultés sur le site Web du CPT : <http://www.cpt.coe.int>.

**B. Coopération et consultations**

4. La délégation du CPT a bénéficié d'une très bonne coopération durant la visite. En particulier, dans les deux établissements visités, elle a pu s'entretenir sans témoin avec toutes les personnes qu'elle a souhaité rencontrer. Elle a également eu des entretiens avec Gabriel MIHALACHE, directeur de l'Institut de médecine légale d'Oradea, et plusieurs de ses collaborateurs. La délégation a en outre eu accès à tous les documents et dossiers qu'elle a demandé de consulter.

5. A l'issue de la visite, la délégation a eu des entretiens fructueux avec Aurel NECHITA, Secrétaire d'Etat au ministère de la Santé. Elle a également rencontré Ileana BOTEZAT ANTONESCU, directrice, et Raluca NICA, conseillère, du centre national de la santé mentale, ministère de la Santé.

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

6. Lors des entretiens de fin de visite, la délégation du CPT a communiqué aux autorités roumaines une observation en vertu de l'article 8, paragraphe 5, de la Convention concernant l'hôpital de neurologie et de psychiatrie d'Oradea. Elle a demandé de faire enlever, dans le service de psychiatrie 4, la porte métallique dans le couloir conduisant aux chambres des patientes considérées comme les plus difficiles, ainsi que les barreaux et les grillages métalliques aux fenêtres de cette partie du service.

La délégation a demandé aux autorités roumaines de faire rapport, dans un délai d'un mois, sur les travaux effectués en réponse à cette observation communiquée sur-le-champ. Cette demande a été confirmée par une lettre en date du 21 octobre 2009, et a été réitérée par une lettre du Président du CPT en date du 25 janvier 2010.

7. Les autorités roumaines ont répondu les 7 janvier et 17 février 2010. Les informations contenues dans ces réponses sont examinées aux paragraphes 24 et 34.



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

### 1. Remarques préliminaires

8. Comme indiqué au paragraphe 3, la délégation du CPT a effectué une visite de suivi au centre médico-social de Nucet et à l'hôpital de neurologie et de psychiatrie d'Oradea (ci-après l'hôpital psychiatrique d'Oradea). Dans ce second établissement, elle a concentré son attention sur les services de psychiatrie.

9. D'une capacité officielle de 178 lits, le centre médico-social de Nucet fonctionnait à pleine capacité au moment de la visite.

D'une capacité officielle de près de 400 lits, dont 208 dans les services de psychiatrie et 26 dans le service de neuropsychiatrie infanto-juvénile, l'hôpital psychiatrique d'Oradea comptait 200 patients dans les services de psychiatrie et 28 dans le service pour les enfants et les adolescents au moment de la visite.

10. Il est rappelé qu'en Roumanie, les centres médico-sociaux relèvent des collectivités locales. Dans son rapport sur la visite de 2006, le CPT avait souligné que cette approche pouvait poser problème lorsque, comme à Nucet, un établissement hébergeant de nombreux résidents était sous la responsabilité d'une petite commune ne disposant pas des ressources suffisantes pour le financer ou le superviser.

A cet égard, il ressort des informations recueillies et des constatations faites durant la visite de 2009 que la situation s'était améliorée au centre médico-social de Nucet. En particulier, comme l'avaient annoncé les autorités roumaines dans leur réponse au rapport sur la visite de 2006, la responsabilité administrative et financière de l'établissement avait été transférée du conseil municipal de Nucet au conseil départemental de Bihor, en application d'un arrêté pris en date du 21 décembre 2006.<sup>2</sup> Pour la première fois en 2009, le centre s'était vu allouer un budget annuel. De plus, les salaires des médecins et du personnel infirmier, ainsi que les médicaments et le matériel sanitaire, étaient payés par le ministère de la Santé.

11. Le CPT a également pris note avec satisfaction qu'un directeur avait été nommé pour le centre médico-social de Nucet peu après la visite de 2006, les autorités ayant renoncé à leur projet de faire gérer deux établissements (l'hôpital psychiatrique et le centre médico-social de Nucet) par une direction commune. Cette nomination avait mis fin aux incertitudes du personnel sur le devenir du centre médico-social et permis de rétablir un environnement de travail favorable.

---

<sup>2</sup> Arrêté urgent n° 120 du 21 décembre 2006 modifiant l'article 5, paragraphe 6, de l'arrêté gouvernemental n° 70/2002 sur la gestion des établissements sanitaires publics d'intérêt départemental et local.

12. D'emblée, le CPT tient à souligner que, dans les deux établissements visités, la délégation n'a pas recueilli d'allégations, ni aucun autre indice, de mauvais traitements délibérés du personnel à l'encontre de résidents/patients. Tant à Nucet qu'à Oradea, l'atmosphère était détendue et les résidents/patients ont dans l'ensemble parlé du personnel en des termes positifs.

## 2. Questions relatives aux décès de résidents du centre médico-social de Nucet

13. Dans son rapport sur la visite de 2006, le CPT avait fait part de sa préoccupation concernant les décès de résidents âgés de moins de 40 ans au centre médico-social de Nucet. Les informations recueillies lors de la visite de 2009 indiquent que le nombre de ces décès a diminué de manière significative : un cas pour chacune des années 2007, 2008 et 2009 (au 30 septembre), alors qu'il y en avait eu 5 en 2005. De plus, l'examen des dossiers médicaux des trois résidents de moins de 40 ans décédés depuis 2007 n'a révélé aucun cas de malnutrition. Il s'agit là d'une évolution très réjouissante par rapport aux constats inquiétants de 2006.<sup>3</sup>

Dans ce contexte, la délégation a constaté que, selon un relevé des poids corporels de l'ensemble des résidents, moins de 10 % avaient un poids très bas (8 femmes d'un poids inférieur à 40 kilogrammes et 3 hommes d'un poids inférieur à 50 kilogrammes). Toutefois, évaluer l'état de nutrition sur la base du poids corporel seulement n'est pas satisfaisant ; **il serait nécessaire de mesurer la taille de chaque résident afin de pouvoir calculer l'indice de masse corporelle (IMC).**

14. Le CPT a pris note que, suite à la recommandation qu'il avait formulée dans son rapport sur la visite de 2006, le centre médico-social de Nucet avait signalé à la police les décès des trois résidents âgés de moins de 40 ans susmentionnés, de même que le cas d'un résident âgé de 65 ans décédé durant l'été 2007 après l'ingestion d'un corps étranger.

Malheureusement, ces signalements n'avaient pas toujours été suivis d'effet. La délégation a en effet été informée<sup>4</sup> que la police n'avait mandaté formellement l'Institut de médecine légale d'Oradea aux fins de pratiquer une autopsie que pour deux des quatre cas portés à sa connaissance pendant la période allant de janvier 2007 à septembre 2009. Un tel état de choses est regrettable dans la mesure où, pour les deux autres cas (voir ci-dessous), des doutes sérieux subsistent sur l'adéquation de la prise en charge médico-chirurgicale des résidents décédés.

Le premier de ces cas concerne une résidente transférée du centre médico-social de Nucet au service de chirurgie de l'hôpital de Beius le 28 février 2007 après l'ingestion de divers objets, dont trois métalliques. Le 2 mars, le service de chirurgie la renvoya au centre ; aucune intervention chirurgicale n'avait été pratiquée. A son retour, l'état général de la résidente était mauvais (tension artérielle de 70/30 et pouls de 110/minute). Elle décéda le 3 mars. Le médecin du centre informa la police du décès. Une autopsie fut pratiquée par un médecin-légiste de l'Institut de médecine légale d'Oradea qui avait reçu une demande verbale en ce sens de la police. Celle-ci n'ayant toutefois jamais confirmé sa demande par un mandat écrit, le rapport d'autopsie ne fut pas transmis et il n'y eut pas d'enquête. Aux termes de ce rapport, le décès était consécutif à une hémorragie digestive provoquée par un objet métallique tranchant.

---

<sup>3</sup> CPT/Inf (2008) 41, paragraphe 177.

<sup>4</sup> Ces informations résultent d'entretiens avec des médecins du centre médico-social de Nucet et de l'Institut de médecine légale d'Oradea, ainsi que de la consultation de dossiers.

Le second cas concerne un résident transféré du centre médico-social de Nucet à l'hôpital de Beius après avoir ingéré des corps étrangers métalliques, vraisemblablement des aiguilles, en juin 2007. Il fut renvoyé au centre après trois jours d'hospitalisation ; aucune intervention chirurgicale n'avait été pratiquée. Il présentait alors une anémie importante (hématocrite de 32 %) due à une hémorragie intestinale. Cette hémorragie ne cessa pas et l'état général du résident s'aggrava progressivement (œdème des membres inférieurs, fatigue, confusion mentale et méléna) jusqu'à son décès douze jours plus tard, le 30 juin. Durant cette période, le médecin-chef du centre essaya à plusieurs reprises de transférer à nouveau le résident à l'hôpital de Beius, mais sans succès, le chirurgien de l'hôpital refusant toutes les demandes de réadmission du résident. Le décès fut signalé à la police et à l'Institut de médecine légale d'Oradea. La police ne délivra toutefois pas de mandat pour faire pratiquer une autopsie, et aucune enquête ne fut menée sur les circonstances du décès.

15. Dans les deux cas décrits ci-dessus, le CPT estime que les doutes concernant la qualité de la prise en charge des résidents décédés auraient dû faire l'objet d'un examen complet et diligent des autorités compétentes. Il s'agissait en particulier d'établir les circonstances dans lesquelles ces résidents avaient été transférés d'un service hospitalier chirurgical dans un établissement ne disposant pas des équipements et du personnel nécessaires pour leur prise en charge. Le CPT souhaite souligner que les personnes atteintes de troubles mentaux placées dans des institutions spécialisées doivent bénéficier de soins médico-chirurgicaux équivalents à ceux offerts à la population générale.

**Le CPT recommande de prendre des mesures pour garantir qu'au centre médico-social de Nucet, ainsi que dans tous les établissements médico-sociaux en Roumanie, les décès de résidents dont les causes et les circonstances ne sont pas claires (par exemple, un jeune résident pour lequel aucune maladie mortelle n'a été diagnostiquée auparavant) soient signalés au procureur compétent et donnent lieu à une autopsie ; le cas échéant, cette dernière doit être suivie d'une enquête.**

### **3. Conditions de séjour**

16. Comme en 2006, le centre médico-social de Nucet comprenait deux unités de 80 lits chacune, l'une pour les hommes et l'autre pour les femmes, situées respectivement aux 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> étages d'un vaste bâtiment occupé, dans les étages inférieurs, par l'hôpital psychiatrique de Nucet. Chaque unité était divisée en deux sections ; les résidents y étaient répartis en fonction de la gravité des troubles mentaux dont ils souffraient.

17. La délégation a constaté que des améliorations substantielles avaient été réalisées depuis 2006. En particulier, la toiture du bâtiment avait été refaite et, dans les deux unités, les portes et les fenêtres avaient été changées et les sols dans les chambres remplacés par du carrelage. La moitié environ des locaux sanitaires avaient été rénovés. Il y avait en outre un certain nombre de lits neufs.

Des nécessaires pour l'hygiène personnelle contenant un savon, du dentifrice et une brosse à dents étaient distribués régulièrement aux résidents. De surcroît, le centre disposait d'un stock de couches-culottes pour les résidents incontinents.

Dans l'ensemble, les locaux étaient plus propres qu'en 2006.

18. La délégation a également observé que les portes métalliques qui, en 2006, séparaient les deux sections de chaque unité avaient été enlevées et que la hiérarchie entre les résidents fondée sur la localisation de leur chambre ("de l'autre côté de la porte") n'existait plus.

19. Cela étant, des problèmes subsistaient. Le problème majeur était l'ascenseur, qui était toujours hors d'usage<sup>5</sup> – ce qui avait pour conséquence de priver nombre de résidents de sorties dans le parc (voir le paragraphe 21). Les locaux sanitaires qui n'avaient pas été rénovés étaient encore plus délabrés et insalubres qu'en 2006, et la façade du bâtiment était abîmée. Il régnait en outre une odeur d'urine et d'excréments, surtout dans l'unité pour hommes.

Plusieurs chambres ne contenaient, pour tout mobilier, que des vieux lits en mauvais état. Dans les chambres équipées de meubles de rangement (armoires ou tables de chevet), ceux-ci étaient en règle générale destinés à un usage commun. Rares étaient les chambres contenant des objets personnels ou de décoration, et il n'y avait pas de noms aux portes, seulement des numéros. En bref, l'environnement était resté impersonnel et anonyme.

La majorité des résidents ne disposaient pas de leurs propres vêtements. Des habits étaient distribués de la garde-robe collective (très bien fournie), mais les résidents ne les conservaient pas ; un même vêtement était ainsi porté successivement par différents résidents. De plus, au moment de la visite, la plupart des résidents (hommes) portaient un survêtement de sport identique. Le CPT tient à souligner que l'individualisation de l'habillement est, à l'instar de la personnalisation du lieu de vie, l'une des composantes du processus thérapeutique.

20. A la lumière des considérations qui précèdent, **le CPT recommande aux autorités roumaines de poursuivre leurs efforts pour améliorer les conditions de séjour au centre médico-social de Nucet, et notamment :**

- **de remplacer l'ascenseur défectueux ;**
- **de rénover les locaux sanitaires qui n'ont pas encore fait l'objet de travaux ;**
- **d'offrir aux résidents un environnement personnalisé ; en particulier, chaque résident devrait disposer d'un meuble (armoire, table de chevet) pour ranger ses effets ;**
- **d'attribuer des vêtements personnels aux résidents qui en sont dépourvus ;**
- **de veiller à assurer un bon état de propreté et d'hygiène.**

---

<sup>5</sup> Selon la direction de l'établissement, il s'agissait d'un modèle très ancien qui ne pouvait pas être réparé.

21. Le centre médico-social disposait d'un parc spacieux et agréable, comprenant des zones ombragées, un verger et des bancs. Toutefois, la délégation a été informée qu'en raison de la panne de l'ascenseur et des effectifs de personnel insuffisants pour accompagner les résidents dont l'état de santé nécessitait une assistance ou une supervision rapprochée (voir le paragraphe 27), plus de la moitié des résidents n'avaient pas accès quotidiennement au parc et 20 % environ n'y avaient jamais accès – depuis des années pour certains d'entre eux. Une telle situation est inacceptable.

A cet égard, le CPT tient à souligner que le fait que des résidents soient amenés en fauteuil roulant sur la terrasse, comme indiqué par les autorités roumaines dans leur réponse au rapport sur la visite de 2006, ne suffit pas.

**Le CPT en appelle aux autorités pour que des mesures immédiates soient prises en vue d'assurer qu'au centre médico-social de Nucet, tous les résidents dont l'état de santé le permet (y compris ceux ayant des problèmes de mobilité) bénéficient d'une heure au moins de sortie en plein air chaque jour.**

De plus, **le CPT invite les autorités à installer des équipements de loisirs/sportifs dans le parc.**

22. A l'hôpital psychiatrique d'Oradea, la délégation a constaté que, comme indiqué par les autorités roumaines dans leur réponse au rapport sur la visite de 2006, les travaux de rénovation s'étaient poursuivis. Des investissements importants avaient été réalisés et les conditions de séjour étaient excellentes dans les services de psychiatrie 1, 2 et 3 ainsi que dans le service pour les enfants et les adolescents.<sup>6</sup>

23. Par contraste, les conditions de séjour étaient mauvaises dans le service de psychiatrie 5 (ci-après le pavillon 5), et très mauvaises dans le service de psychiatrie 4 (ci-après le pavillon 4).

Bien qu'ayant fait l'objet de quelques travaux depuis la visite de 2006, le pavillon 5 était dans un mauvais état d'entretien (murs abîmés, portes et fenêtres défectueuses, etc.).

Quant au pavillon 4, où les derniers travaux dataient de 1997, la situation s'était à l'évidence encore détériorée. La toiture était en mauvais état (en particulier, de nombreuses tuiles étaient cassées sur la pente ouest) et il en résultait des infiltrations d'eau importantes, notamment dans les chambres 6 et 10 et les couloirs du côté ouest. De plus, les conduites d'eau fuyaient par endroits, et toutes les pièces étaient humides. Les deux locaux sanitaires sur le côté ouest du bâtiment étaient délabrés et leurs équipements défectueux.

---

<sup>6</sup> Au moment de la visite, les travaux étaient en voie d'achèvement dans le service de psychiatrie 3.

24. Dans le pavillon 4, une section était utilisée pour les patientes présentant une agitation psychomotrice nécessitant une surveillance accrue et un traitement médicamenteux par injection (les chambres 3 et 4). Cette section était séparée du reste du pavillon par une porte métallique ; de plus, toutes les fenêtres dans cette section étaient munies de grilles métalliques ou de barreaux. Ces installations conféraient aux lieux un aspect carcéral particulièrement oppressant, qui n'a pas sa place dans un établissement de soins. La délégation a demandé, en application de l'article 8, paragraphe 5, de la Convention, que la porte métallique, de même que les grilles et les barreaux, soient immédiatement enlevés.

Dans leur réponse du 7 janvier 2010, les autorités roumaines ont informé le CPT qu'il était prévu de rénover les pavillons 4 et 5, et que la porte métallique (dans le pavillon 4) et les barreaux aux fenêtres (dans les deux pavillons) seraient enlevés à cette occasion.

Cette réponse n'étant pas satisfaisante, le Président du CPT a, par une lettre en date du 25 janvier 2010, demandé aux autorités roumaines de faire rapport dans un délai d'un mois sur les travaux effectués dans le pavillon 4 pour mettre en œuvre l'observation communiquée sur-le-champ par la délégation.

Par une lettre du 17 février 2010, les autorités ont fait savoir, avec une photographie à l'appui, que la porte métallique avait été enlevée. Elles ont en outre confirmé que les mesures nécessaires seraient prises pour rénover les pavillons 4 et 5, et que cette rénovation inclurait l'enlèvement des grillages métalliques aux fenêtres.

Le CPT a pris note avec satisfaction que la porte métallique à l'intérieur du pavillon 4 a été enlevée. **Le Comité recommande d'accorder une haute priorité aux travaux de rénovation des pavillons 4 et 5 de l'hôpital psychiatrique d'Oradea. Il souhaite recevoir des informations détaillées sur le programme de ces travaux.**

25. Les portes des pavillons restaient généralement ouvertes pendant la journée et, contrairement à la situation qui avait été observée en 2006, les patients dont l'état de santé le permettait pouvaient sortir lorsqu'ils le souhaitaient.

De plus, une petite aire de jeux extérieure avait été créée pour la section des enfants et des adolescents, et le terrain entre les pavillons était plus accueillant qu'en 2006 (les sentiers étaient entretenus, des bacs à fleurs avaient été installés, etc.). Toutefois, les espaces extérieurs pour les patients adultes ne comportaient pratiquement aucun équipement (bancs, abris pour se protéger du soleil et des intempéries, équipements de loisirs/sportifs).

La délégation a été informée qu'il existait un projet visant à aménager et équiper les espaces extérieurs destinés aux patients adultes. **Ce projet devrait être mené à terme aussi rapidement que possible.**

26. La délégation a observé que la quasi totalité des patients restaient vêtus d'un pyjama ou d'une chemise de nuit toute la journée. De l'avis du CPT, cette pratique n'est pas propice à la consolidation du sentiment d'identité personnelle et d'estime de soi.

**Les patients de l'hôpital psychiatrique d'Oradea (et, le cas échéant, d'autres hôpitaux psychiatriques en Roumanie) devraient être encouragés à porter des vêtements autres qu'un pyjama ou une chemise de nuit durant la journée.**

#### **4. Personnel**

27. Au centre médico-social de Nucet, 12 "pédagogues" (*pedagogi de recuperare și terapie ocupațională*) étaient entrés en fonction en 2007, ce qui avait permis de développer les activités psychosociales et ergothérapeutiques (voir le paragraphe 32). Il s'agit là assurément d'une évolution positive.

Cela étant, en dépit des recommandations formulées par le CPT dans son rapport sur la visite de 2006, il n'y avait toujours qu'un seul psychiatre et aucun psychologue, et les effectifs du personnel infirmier (diplômé et auxiliaire) restaient insuffisants. Dans chacune des deux unités (hommes et femmes), il n'y avait que 3 ou 4 infirmiers diplômés et 5 à 7 auxiliaires présents pendant la journée<sup>7</sup>, soit un membre du personnel pour 10 résidents environ, et 2 infirmiers diplômés et 2 auxiliaires pendant la nuit, soit un membre du personnel pour 20 résidents environ. De très nombreux résidents ayant besoin d'une surveillance quasi constante, le personnel présent ne suffisait manifestement pas. Dans ce contexte, la délégation a eu connaissance du cas d'une résidente décédée par asphyxie en octobre 2008 suite à l'ingestion de nourriture dans les voies aériennes (fausse route)<sup>8</sup> ; ce type d'accident, reconnu chez les personnes souffrant d'un handicap mental, pourrait vraisemblablement être prévenu par une surveillance rapprochée lors des repas – laquelle nécessite davantage de personnel présent.

28. Des informations recueillies durant la visite, il ressort qu'à Nucet, 20 % environ des postes approuvés par le ministre de la Santé<sup>9</sup> étaient vacants et ne pouvaient pas être pourvus en raison d'une décision du Gouvernement de geler tout recrutement, dans l'ensemble des services de l'Etat, pour des motifs budgétaires. Cette pénurie de personnel concernait principalement les médecins et les infirmiers.<sup>10</sup>

**Le CPT réitère sa recommandation de recruter un psychiatre supplémentaire et un psychologue, et d'augmenter les effectifs du personnel infirmier (diplômé et auxiliaire) au centre médico-social de Nucet ; l'objectif doit être de pourvoir aussi rapidement que possible tous les postes vacants de l'établissement.**

---

<sup>7</sup> Il y avait en outre, pendant la journée, 2 "pédagogues" présents dans chaque unité.

<sup>8</sup> Ce cas avait fait l'objet d'une autopsie.

<sup>9</sup> Arrêté n° 1778 du 28 décembre 2006 approuvant les effectifs des personnels.

<sup>10</sup> Au moment de la visite, 4 postes sur 9 de médecins, 9 postes sur 34 d'infirmiers diplômés et 7 postes sur 42 d'infirmiers auxiliaires étaient vacants.

29. A l'hôpital psychiatrique d'Oradea, la délégation a constaté que la situation concernant les ressources en personnel s'était améliorée. En particulier, les postes d'infirmier (diplômé et auxiliaire) approuvés par le ministre de la Santé étaient pourvus et il y avait un psychologue (à temps plein ou à mi-temps) affecté à chaque service de psychiatrie.

Toutefois, près de 30 % des postes de psychiatre approuvés par le ministre de la Santé (5,5 postes sur 19) étaient vacants – et allaient le rester jusqu'à la fin de l'année 2009 au moins en raison de la décision susmentionnée du Gouvernement de geler tout recrutement dans les services de l'Etat. Ce sous-effectif ne peut qu'avoir des effets néfastes sur la qualité des soins. **Le CPT souhaite savoir si le blocage en matière de recrutement a été surmonté, et si les postes vacants de psychiatre à l'hôpital psychiatrique d'Oradea ont été pourvus.**

30. Dans les deux établissements, il est apparu que le personnel infirmier n'était guère encouragé à suivre des formations spécialisées en matière de santé mentale.

Le CPT tient à souligner que travailler avec des personnes atteintes de troubles mentaux est une tâche difficile. Au vu des défis auxquels le personnel se trouve confronté dans l'exercice de ses fonctions, il est essentiel non seulement de le sélectionner soigneusement mais aussi de lui assurer une formation continue appropriée.

**Le CPT recommande de développer l'offre en formations spécialisées en santé mentale destinées au personnel infirmier du centre médico-social de Nucet et de l'hôpital psychiatrique d'Oradea (ainsi que, le cas échéant, d'autres établissements similaires en Roumanie).**

## 5. Traitement

31. Au centre médico-social de Nucet, la délégation a constaté que les doses de médicaments psychotropes administrées semblaient adaptées aux besoins des résidents ; la posologie de ces traitements ne posait donc plus problème.

32. La délégation a en outre observé que des mesures avaient été prises en vue d'offrir aux résidents des traitements individualisés et des activités psychosociales et ergothérapeutiques.

En plus des activités (dessin, jeux, couture, musique) qui étaient proposées dans les unités pour hommes et pour femmes,<sup>11</sup> comme déjà en 2006, trois ateliers d'ergothérapie avaient été mis sur pied par les 12 "pédagogues" entrés en fonction en 2007.<sup>12</sup> Les résidents qui participaient régulièrement à ces ateliers d'ergothérapie avaient un programme thérapeutique individuel avec des objectifs définis et évalués.

---

<sup>11</sup> Il y avait deux salles d'ergothérapie par unité (une par section).

<sup>12</sup> Ces ateliers se déroulaient dans un pavillon séparé (la "maison de thérapie"), utilisé par le centre médico-social et l'hôpital psychiatrique de Nucet.



Les "pédagogues" avaient également développé l'éducation des résidents les plus démunis socialement afin qu'ils deviennent plus autonomes et maîtrisent des tâches et des comportements essentiels comme se laver, s'habiller, manger convenablement, respecter autrui. Cette approche éducative avait un impact très positif sur l'hygiène, l'alimentation et le comportement ; elle avait aussi pour conséquence une diminution de la médication sédatrice et des crises d'agitation psychomotrice.

Cela étant, une vingtaine seulement de résidents participaient régulièrement aux ateliers d'ergothérapie. De plus, les activités dans les unités n'avaient lieu que lorsqu'il y avait suffisamment de personnel présent, et la thérapie y était moins individualisée.

**Le CPT encourage les autorités à poursuivre leurs efforts en vue d'offrir aux résidents du centre médico-social de Nucet des programmes de traitement individualisés, incluant des activités thérapeutiques, de réinsertion et de loisirs adaptées à leur état de santé. Le personnel infirmier devrait être impliqué dans l'élaboration de ces programmes de traitement.**

33. A l'hôpital psychiatrique d'Oradea, la délégation a constaté que des efforts avaient été entrepris pour offrir aux patients des activités de psychothérapie et d'ergothérapie dans le cadre de leur traitement. Un pavillon spécialement destiné à ces activités, pour les patients de tous les pavillons pour adultes et les patients ambulatoires, avait été construit depuis la visite de 2006. Il comprenait plusieurs locaux pour la psychothérapie et pour la thérapie occupationnelle (sculpture, menuiserie, dessin et couture). Toutefois, ces locaux n'étaient pas encore complètement équipés, et seul un petit nombre de patients (une trentaine par jour environ) participaient aux activités qui s'y déroulaient. A cela s'ajoute le fait que, comme en 2006, pratiquement aucune activité thérapeutique n'était organisée au sein des services de psychiatrie.

Les traitements se limitaient donc, pour la majorité des patients, aux médicaments psychotropes. De plus, les dossiers des patients ne faisaient généralement pas état de plans de traitements individualisés.

**Le CPT encourage les autorités à poursuivre leurs efforts, à l'hôpital psychiatrique d'Oradea, en vue de développer les activités thérapeutiques, de réinsertion et de loisirs dans les services de psychiatrie, et fournir ainsi aux patients des soins plus complets et individualisés.**

34. Conformément à la recommandation formulée par le CPT dans son rapport sur la visite de 2006, un registre spécial avait été créé dans lequel étaient consignés les cas d'électro-convulsivothérapie (ECT). L'examen de ce registre a révélé que le recours à l'ECT avait manifestement diminué dans cet hôpital (11 traitements par ECT en 2006, 6 en 2007, 1 en 2008 et 1 durant la période de janvier à septembre 2009). Pour chaque session, les patients (ou, le cas échéant, leur représentant) apposaient leur signature, à titre de consentement, dans le registre.

Toutefois, le CPT est préoccupé par le fait que, contrairement aux indications fournies par les autorités roumaines dans leur réponse au rapport sur la visite de 2006, l'ECT était administrée sous sa forme non atténuée – une méthode dépassée qui présente un risque accru de conséquences médicales fâcheuses et qui est susceptible de conduire à des situations pouvant être qualifiées de dégradantes. De plus, l'équipement utilisé, qui datait du début des années 70, n'avait pas été contrôlé depuis la visite de 2006 ; or, l'utilisation d'un équipement vétuste et non vérifié est potentiellement dangereuse.

Dans leur courrier du 7 janvier 2010, les autorités roumaines ont indiqué que cet équipement n'était plus utilisé. Le CPT s'en félicite. Les autorités n'ont toutefois pas précisé si l'équipement vétuste de l'hôpital psychiatrique d'Oradea a été remplacé par un équipement neuf, ou s'il a été décidé de ne plus avoir recours à l'ECT dans cet établissement.

**Le CPT souhaite recevoir des informations détaillées sur la politique en matière de traitement par ECT suivie à l'hôpital psychiatrique d'Oradea.**

**De plus, le CPT souhaite recevoir confirmation qu'en Roumanie, le traitement par ECT n'est administré que sous sa forme atténuée.**

35. Dans son rapport sur la visite de 2006, le Comité avait recommandé la mise en place d'un certain nombre de garanties dans les établissements psychiatriques où l'ECT était administrée : élaboration d'un protocole concernant le recours à l'ECT, obtention du consentement éclairé des patients concernés, entretien régulier du matériel et création d'un registre spécial. La réponse des autorités roumaines à ce sujet ayant été incomplète, **le CPT souhaite recevoir des informations détaillées sur les mesures prises pour mettre en œuvre cette recommandation dans les établissements psychiatriques concernés en Roumanie.**

36. Tous les dossiers de patients consultés durant la visite contenaient les formulaires de "consentement éclairé sur les méthodes de diagnostic et de thérapie" devant être signés à l'admission par les patients, leur représentant et le médecin traitant. Toutefois, des entretiens que la délégation a eus avec des patients et des médecins, il ressort que les informations fournies aux patients avant qu'ils ne donnent leur consentement au traitement étaient parfois lacunaires. De surcroît, il n'était pas systématiquement procédé à une évaluation de la capacité des patients à comprendre les informations qui leur étaient fournies. Quant au représentant, il s'agissait en réalité d'un témoin de la prise en charge, par exemple un policier ayant amené le patient à l'hôpital.

Le CPT tient à souligner qu'un patient ne peut donner un consentement libre et éclairé à un traitement que s'il dispose d'informations complètes et exactes concernant son état de santé et le traitement prévu, et s'il a la capacité de comprendre ces informations.

**Le CPT recommande que des mesures soient prises à l'hôpital psychiatrique d'Oradea en vue de garantir que les patients (ou, s'ils ne sont pas capables de discernement, leurs représentants légaux) soient effectivement en mesure de donner un consentement libre et éclairé au traitement, à la lumière des remarques qui précèdent.**

37. Le CPT a pris note que la situation avait évolué favorablement en ce qui concerne la manière dont les programmes de recherche biomédicale portant sur des médicaments antipsychotiques, financés par l'industrie pharmaceutique, se déroulaient à l'hôpital.

De l'ensemble des informations recueillies durant la visite,<sup>13</sup> il ressort que les recherches entreprises à l'hôpital devaient satisfaire à un protocole strict, comprenant de nombreuses exigences. En particulier, une recherche ne pouvait débuter qu'après avoir été approuvée par la commission nationale d'éthique de la recherche. De plus, un patient ne pouvait être admis à prendre part à une recherche qu'après avoir été informé par écrit et de manière détaillée des risques et bénéfices de la recherche ainsi que de son droit de se retirer de la recherche à tout moment, et après avoir signé un formulaire de consentement ; le cas échéant, le représentant du patient recevait ces informations et signait ce formulaire.

L'un des médecins-chefs rencontrés par la délégation a en outre précisé que depuis quelques années, les protocoles de recherche concernaient surtout les patients ambulatoires ; s'agissant des patients hospitalisés, la durée du séjour à l'hôpital était en effet généralement trop courte pour compléter le protocole.<sup>14</sup>

Cela étant, les médecins ont indiqué qu'ils n'étaient pas autorisés à modifier les traitements des patients admis dans une recherche. Si l'état de santé de ces patients se détériorait, des tranquillisants mineurs<sup>15</sup> pouvaient leur être administrés, mais aucun neuroleptique, afin de ne pas risquer de masquer les effets des médicaments sur lesquels portait la recherche. De l'avis du CPT, une telle pratique n'est pas sans danger ; il est en effet admis qu'en cas de crise psychotique, il est important d'intervenir rapidement. **Le CPT souhaite recevoir les commentaires des autorités à ce sujet.**

## **6. Gestion des résidents et des patients agités et/ou violents**

38. Au centre médico-social de Nucet, lorsqu'un résident présentait des signes d'agitation, le personnel tentait dans un premier temps de le calmer en lui parlant. Si cette démarche restait vaine, la crise était traitée par l'administration forcée de tranquillisants, dans une chambre réservée à cet effet ; il n'était pas recouru à des moyens de contention physique autres que l'immobilisation manuelle du résident par le personnel.

Le CPT a pris note avec satisfaction que le personnel infirmier devait aviser les médecins en cas de survenance d'un épisode d'agitation et que l'administration forcée de tranquillisants était décidée par le médecin-chef (psychiatre) – contrairement à 2006, où la gestion de ces situations était laissée à la discrétion du personnel infirmier. De plus, un membre du personnel restait avec le résident jusqu'à ce que ce dernier soit à nouveau calme.

---

<sup>13</sup> Informations résultant de la consultation de documents ainsi que d'entretiens avec des membres du personnel de l'hôpital (directeur et médecins), d'un patient admis dans une recherche et d'un représentant d'une société en charge de l'audit d'un programme de recherche en cours à l'hôpital (société mandatée par la firme pharmaceutique finançant la recherche en question).

<sup>14</sup> Aucun des trois "cas sociaux" mentionnés au paragraphe 174 du rapport sur la visite de 2006 qui se trouvaient encore à l'hôpital en 2009 n'avait fait l'objet d'un protocole de recherche depuis 2006.

<sup>15</sup> Par exemple, lorazépam, alprazolam ou diazépam.

Toutefois, le personnel infirmier n'avait pas reçu de formation adéquate portant sur la gestion des résidents agités et/ou violents, ni d'instructions écrites en la matière. De surcroît, malgré la recommandation formulée par le CPT dans son rapport sur la visite de 2006, les cas de recours à la contention n'étaient toujours pas consignés dans un registre spécial.<sup>16</sup>

39. En l'absence de registre spécial, la délégation s'est fondée sur la "consommation" annuelle des médicaments utilisés principalement pour la contention chimique<sup>17</sup> afin d'évaluer le recours à celle-ci. Dans l'unité pour hommes, où le CPT avait constaté en 2006 environ 20 cas par mois de traitements par contrainte et de placements en chambre d'isolement, cette "consommation" indiquait que de tels traitements n'avaient été administrés que 15 fois en 2008 et 15 fois de janvier à septembre 2009. En revanche, dans l'unité pour femmes, ce nombre s'élevait à 165 pour la période de janvier à septembre 2009.

Le CPT se félicite de la diminution importante des cas de recours à la contention chimique dans l'unité pour hommes ; **il reste toutefois préoccupé par la régularité avec laquelle il est recouru à cette contention dans l'unité pour femmes.**

40. A l'hôpital psychiatrique d'Oradea,<sup>18</sup> les épisodes d'agitation psychomotrice étaient traités par la contention physique (contention à 4 points<sup>19</sup> dans le pavillon 3, et camisole de force dans le pavillon 4) et/ou la contention chimique (administration forcée de tranquillisants).

Selon les informations fournies à la délégation, le recours à des mesures de contention était ordonné par un médecin, le personnel n'était en principe pas assisté par des patients lors de l'immobilisation d'un patient agité, et les patients faisant l'objet d'une mesure de contention étaient surveillés par un membre du personnel. Des registres pour consigner les cas de recours à la contention avaient en outre été introduits après la visite de 2006. De l'examen de ces registres, il ressort qu'il n'y avait pas de recours excessif aux mesures de contention, et que ces dernières étaient appliquées pour de courtes périodes (généralement 30 minutes environ).

Toutefois, ces registres ne contenaient aucune information sur les médicaments et les posologies prescrits. De plus, malgré les recommandations formulées par le CPT dans son rapport sur la visite de 2006, l'hôpital ne disposait pas d'un protocole de contention, et les patients soumis à une mesure de contention étaient placés dans leur chambre (dans le pavillon 3) ou dans une chambre réservée à cet effet (dans le pavillon 4) où ils étaient exposés à la vue des autres patients de la chambre. Il semblerait en outre que les patients faisant l'objet d'une mesure de contention physique n'étaient pas toujours surveillés directement et de manière continue par un membre du personnel.

---

<sup>16</sup> Un "registre de contention physique" avait été créé dans chacune des deux unités (hommes et femmes), mais il était utilisé principalement pour consigner les incidents avec lésions traumatiques ; les cas de recours à la contention n'y figuraient pas.

<sup>17</sup> Plegomazine (chlorpromazine) et diazépam injectables.

<sup>18</sup> La délégation a examiné la situation dans les pavillons 3 et 4.

<sup>19</sup> Les patients étaient attachés à leur lit par des lanières en cuir.

41. A la lumière des considérations énoncées aux paragraphes 38 à 40, **le CPT recommande, au centre médico-social de Nucet et à l'hôpital psychiatrique d'Oradea, ainsi que, le cas échéant, dans les autres hôpitaux psychiatriques/centres médico-sociaux en Roumanie :**

- **d'élaborer un protocole en matière de contention ; dans ce contexte, il conviendrait de tenir compte notamment des principes énoncés dans le 16<sup>e</sup> rapport général d'activités du CPT (CPT/Inf (2006) 35, paragraphes 36 à 54) ;**
- **de donner au personnel médical et infirmier des instructions écrites en matière de contention ;**
- **de former le personnel infirmier en matière de gestion des résidents et des patients agités et/ou violents ;**
- **d'assurer que, lorsqu'un résident ou un patient est entravé, un membre du personnel soit présent de manière permanente pour maintenir la relation thérapeutique et pouvoir assister, si nécessaire, le résident/patient ;**
- **de veiller à ce que les résidents et les patients faisant l'objet d'une mesure de contention ne soient pas exposés à la vue d'autres résidents/patients ;**
- **de consigner chaque cas de recours à la contention d'un résident ou d'un patient dans son dossier médical et dans un registre créé à cet effet. Ce registre doit notamment contenir les rubriques suivantes : motifs du recours à la mesure de contention ; nom du médecin autorisant ou approuvant le recours à cette mesure ; mesure(s) de contrainte utilisée(s) ; en cas de contention chimique, médicaments et posologies prescrits ; date et heure exactes du début et de la fin de la mesure ; observations faites pendant la durée de la mesure ; lésions éventuellement subies par le résident/patient concerné par la mesure ou des membres du personnel.**

## 7. Garanties

a. décision initiale et fin de placement/d'hospitalisation non volontaire

i. *centre médico-social de Nucet*

42. L'admission au centre médico-social de Nucet est décidée par la commission de l'établissement. Celle-ci, composée du directeur, du médecin-chef (psychiatre), de deux assistantes sociales et de l'infirmière-chef, a principalement pour tâche de vérifier que les conditions d'admission sont remplies ; en particulier, chaque dossier doit contenir une évaluation de la situation sociale et de la santé mentale de la personne concernée.<sup>20</sup> Les résidents sont considérés comme les "bénéficiaires" et le centre comme le "prestataire" de services, et des contrats de prestation de services sociaux doivent être signés entre le centre et les résidents.

Il n'y avait donc formellement pas de résidents placés de manière non volontaire au centre médico-social de Nucet.

43. Les constatations de la délégation indiquent toutefois que, comme en 2006, la plupart des résidents étaient privés de liberté *de facto*. Les portes des deux unités (hommes et femmes) étaient fermées à clé en permanence. Seule une minorité de résidents (environ 35) étaient autorisés à se rendre dans le village de Nucet, et s'ils ne revenaient pas, la police était alertée. Toute sortie (temporaire ou définitive) du centre nécessitait l'autorisation du médecin-chef.

L'examen des dossiers a en outre révélé que plusieurs contrats ne comportaient que la signature du directeur du centre. Selon le personnel, tel était le cas lorsque les résidents refusaient de signer. Une résidente, qui était au centre depuis sa création en décembre 2003 et n'avait pas signé son contrat, a exprimé très clairement à la délégation son désir de quitter l'établissement.

44. Dans son rapport sur la visite de 2006, le CPT avait recommandé que les résidents du centre médico-social de Nucet qui n'étaient pas libres de quitter l'établissement fassent l'objet d'une procédure de placement non volontaire. Force est de constater qu'en dépit du travail effectué par le service d'assistance sociale du centre en vue d'élaborer un manuel de procédures (admission, évaluations et réévaluations, etc.) et de mettre à jour les dossiers des résidents, beaucoup reste à faire. L'absence de garantie procédurales entourant le placement des résidents privés de liberté *de facto* reste très préoccupant.

---

<sup>20</sup>

Seules peuvent être admises au centre médico-social de Nucet les personnes socialement démunies (c'est-à-dire sans domicile et sans parents au premier degré susceptibles de les prendre en charge) et qui sont atteintes de troubles mentaux chroniques. Dans la plupart des cas, la demande d'admission est accompagnée d'une évaluation sociale de la mairie du lieu de résidence et d'un avis du médecin traitant de la personne concernée. La population des résidents du centre est très stable (environ 10 entrées par année). Au moment de la visite, près de 70 % des résidents étaient au centre depuis sa création en 2003.

**Le CPT recommande à nouveau que des mesures soient prises afin que les résidents du centre médico-social de Nucet qui ne sont pas libres de quitter l'établissement fassent l'objet d'une procédure de placement non volontaire assortie de garanties appropriées. En particulier, le placement doit être décidé à la lumière d'une expertise établie par un psychiatre indépendant de l'établissement. De plus, les résidents ou leurs représentants doivent pouvoir contester en justice la décision de placement, puis s'adresser à intervalles raisonnables à un tribunal pour demander le réexamen du placement. Il est également essentiel que la nécessité de poursuivre le placement soit examinée d'office à intervalles réguliers.**

*ii. hôpital psychiatrique d'Oradea*

45. La procédure applicable aux hospitalisations civiles non volontaires dans un établissement psychiatrique a été décrite dans le rapport sur la visite de 2006.

Il est rappelé qu'aux termes de la loi n° 487/2002 sur la santé mentale et la protection des personnes souffrant de troubles psychiques (ci-après, loi sur la santé mentale), ces hospitalisations sont décidées par un psychiatre, dont la décision doit être confirmée dans les 72 heures par une commission composée de trois membres (dont deux psychiatres) désignés par le directeur de l'établissement. Toute décision d'hospitalisation non volontaire doit être communiquée dans les 24 heures au procureur, pour examen. Si le procureur estime que l'hospitalisation non volontaire n'est pas justifiée, il ordonne un nouvel examen psychiatrique ; ce dernier est effectué par une commission autre que celle de l'établissement.

La commission réexamine d'office tous les 15 jours la situation des patients hospitalisés de manière non volontaire. Le patient (ou son représentant) peut en outre contester la décision d'hospitalisation non volontaire devant l'autorité judiciaire compétente, et demander un examen médico-judiciaire.

46. Des informations recueillies et des constatations faites durant la visite, il ressort qu'à l'hôpital psychiatrique d'Oradea, les décisions d'hospitalisation non volontaire étaient généralement prises puis révisées par la commission de l'établissement conformément aux normes en vigueur. De plus, suite aux recommandations formulées par le CPT dans son rapport sur la visite de 2006, cette commission se prononçait après avoir entendu les patients concernés, et les décisions d'hospitalisation non volontaire étaient communiquées au procureur.<sup>21</sup>

Cela étant, toutes les autres recommandations du CPT relatives à la procédure d'hospitalisation non volontaire étaient restées lettre morte. Ainsi, comme en 2006, les psychiatres impliqués dans les procédures d'hospitalisation non volontaire et de réexamen de la mesure étaient tous des médecins de l'hôpital psychiatrique d'Oradea. De plus, les décisions de la commission étaient à peine motivées, et communiquées seulement par oral aux patients concernés. Quant au procureur, il fondait son examen sur les documents qui lui étaient communiqués, et ne s'entretenait jamais avec les patients hospitalisés d'office ; de surcroît, les décisions de prolonger une hospitalisation non volontaire ne lui étaient généralement pas communiquées.

---

<sup>21</sup> Un registre pour la consignation des cas d'hospitalisation non volontaire avait en outre été créé en application de l'article 33 de l'ordonnance n° 372/2006 portant application de la loi sur la santé mentale.

**Le CPT réitère sa recommandation selon laquelle des mesures doivent être prises à l'hôpital psychiatrique d'Oradea (et, le cas échéant, dans les autres hôpitaux psychiatriques en Roumanie) afin de garantir que :**

- **l'avis d'un psychiatre indépendant de l'établissement dans lequel le patient est hospitalisé soit donné à l'occasion de la décision d'hospitalisation non volontaire et de réexamen de la mesure ;**
- **les décisions d'hospitalisation non volontaire et de réexamen de la mesure soient systématiquement communiquées par écrit aux patients concernés/leurs représentants. Ces décisions doivent être dûment motivées et contenir des indications sur les voies et les modalités de recours ;**
- **le procureur compétent reçoive systématiquement les décisions tant d'hospitalisation non volontaire que de prolongation de cette mesure, et entende les patients concernés par ces mesures.**

47. Au moment de la visite à l'hôpital psychiatrique d'Oradea, il n'y avait aucun patient hospitalisé d'office en application de la loi sur la santé mentale.<sup>22</sup>

Toutefois, la délégation a observé que, bien que la situation se soit à cet égard améliorée depuis 2006, il y avait encore un certain nombre de patients qui n'étaient pas autorisés à quitter l'hôpital, et étaient donc privés de liberté *de facto*.

**Le CPT réitère sa recommandation selon laquelle tout patient qui n'est pas libre de quitter l'hôpital psychiatrique d'Oradea doit faire l'objet d'une procédure d'hospitalisation non volontaire.**

- b. garanties en cours de placement/d'hospitalisation non volontaire

48. En dépit de la recommandation formulée à ce sujet par le CPT dans son rapport sur la visite de 2006, ni le centre médico-social de Nucet ni l'hôpital psychiatrique d'Oradea ne disposait d'une brochure d'information destinée aux résidents/patients et à leurs familles.

**Le CPT recommande à nouveau d'élaborer, au centre médico-social de Nucet et à l'hôpital psychiatrique d'Oradea, une brochure d'information exposant de manière simple les règles de vie de l'établissement et les droits des résidents/patients, y compris le droit de déposer une plainte auprès d'une autorité externe et les modalités à suivre en la matière. Cette brochure doit être remise aux résidents/patients, ainsi qu'à leurs familles et/ou représentants, à leur arrivée dans l'établissement et être accompagnée, le cas échéant, d'explications appropriées.**

---

<sup>22</sup>

L'examen du registre pour la consignation des cas d'hospitalisation non volontaire a révélé que les hospitalisations d'office n'étaient pas fréquentes : 4 cas de janvier à septembre 2009, pour une durée variant de 8 jours à 2 mois environ.



49. Le CPT rappelle qu'il est important que les établissements médico-sociaux et psychiatriques soient visités par une instance extérieure indépendante (par exemple un magistrat ou un comité de contrôle) chargée d'inspecter la manière dont les résidents et les patients sont traités.

Le centre médico-social de Nucet et l'hôpital psychiatrique d'Oradea avaient fait l'objet de visites d'inspection de divers organismes. En particulier, le centre médico-social de Nucet avait été visité en avril 2008 par l'Inspection sociale de la région nord-ouest du département de Maramureș, en charge notamment d'examiner l'organisation, le fonctionnement et la gestion du centre, les procédures d'admission des résidents et les conditions de séjour. De plus, les deux établissements étaient régulièrement visités par les services du ministère de la Santé ; ces contrôles portaient principalement sur les conditions hygiéniques et sanitaires.

Toutefois, le centre médico-social de Nucet et l'hôpital psychiatrique d'Oradea n'étaient toujours pas inspectés par un organisme indépendant. **Le CPT recommande à nouveau de prendre des mesures en vue d'assurer que le centre médico-social de Nucet et l'hôpital d'Oradea, ainsi que les autres centres médico-sociaux et hôpitaux psychiatriques en Roumanie, fassent l'objet de visites d'inspection par une instance indépendante.**



## ANNEXE

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

#### **Questions relatives aux décès de résidents du centre médico-social de Nucet**

##### recommandations

- prendre des mesures pour garantir qu'au centre médico-social de Nucet, ainsi que dans tous les établissements médico-sociaux en Roumanie, les décès de résidents dont les causes et les circonstances ne sont pas claires (par exemple, un jeune résident pour lequel aucune maladie mortelle n'a été diagnostiquée auparavant) soient signalés au procureur compétent et donnent lieu à une autopsie ; le cas échéant, cette dernière doit être suivie d'une enquête (paragraphe 15).

##### commentaires

- il serait nécessaire de mesurer, outre le poids, la taille de chaque résident du centre médico-social de Nucet afin de pouvoir calculer l'indice de masse corporelle (paragraphe 13).

#### **Conditions de séjour**

##### recommandations

- poursuivre les efforts pour améliorer les conditions de séjour au centre médico-social de Nucet, et notamment :
  - remplacer l'ascenseur défectueux ;
  - rénover les locaux sanitaires qui n'ont pas encore fait l'objet de travaux ;
  - offrir aux résidents un environnement personnalisé ; en particulier, chaque résident devrait disposer d'un meuble (armoire, table de chevet) pour ranger ses effets ;
  - attribuer des vêtements personnels aux résidents qui en sont dépourvus ;
  - veiller à assurer un bon état de propreté et d'hygiène (paragraphe 20) ;
- prendre des mesures immédiates en vue d'assurer qu'au centre médico-social de Nucet, tous les résidents dont l'état de santé le permet (y compris ceux ayant des problèmes de mobilité) bénéficient d'une heure au moins de sortie en plein air chaque jour (paragraphe 21) ;
- accorder une haute priorité aux travaux de rénovation des pavillons 4 et 5 de l'hôpital psychiatrique d'Oradea (paragraphe 24).

#### commentaires

- le CPT invite les autorités à installer des équipements de loisirs/sportifs dans le parc du centre médico-social de Nucet (paragraphe 21) ;
- le projet d'aménagement des espaces extérieurs pour les patients adultes, à l'hôpital psychiatrique d'Oradea, devrait être mené à terme aussi rapidement que possible (paragraphe 25) ;
- les patients de l'hôpital psychiatrique d'Oradea (et, le cas échéant, d'autres hôpitaux psychiatriques en Roumanie) devraient être encouragés à porter des vêtements autres qu'un pyjama ou une chemise de nuit durant la journée (paragraphe 26).

#### demandes d'informations

- des informations détaillées sur le programme des travaux de rénovation des pavillons 4 et 5 de l'hôpital psychiatrique d'Oradea (paragraphe 24).

### **Personnel**

#### recommandations

- recruter un psychiatre supplémentaire et un psychologue, et augmenter les effectifs du personnel infirmier (diplômé et auxiliaire) au centre médico-social de Nucet ; l'objectif doit être de pourvoir aussi rapidement que possible tous les postes vacants de l'établissement (paragraphe 28) ;
- développer l'offre en formations spécialisées en santé mentale destinées au personnel infirmier du centre médico-social de Nucet et de l'hôpital psychiatrique d'Oradea (ainsi que, le cas échéant, d'autres établissements similaires en Roumanie) (paragraphe 30).

#### demandes d'informations

- le CPT souhaite savoir si le blocage en matière de recrutement a été surmonté, et si les postes vacants de psychiatre à l'hôpital psychiatrique d'Oradea ont été pourvus (paragraphe 29).

### **Traitement**

#### recommandations

- prendre des mesures, à l'hôpital psychiatrique d'Oradea, en vue de garantir que les patients (ou, s'ils ne sont pas capables de discernement, leurs représentants légaux) soient effectivement en mesure de donner un consentement libre et éclairé au traitement, à la lumière des remarques figurant au paragraphe 36 (paragraphe 36).

### commentaires

- le CPT encourage les autorités à poursuivre leurs efforts en vue d'offrir aux résidents du centre médico-social de Nucet des programmes de traitement individualisés, incluant des activités thérapeutiques, de réinsertion et de loisirs adaptées à leur état de santé. Le personnel infirmier devrait être impliqué dans l'élaboration de ces programmes de traitement (paragraphe 32) ;
- le CPT encourage les autorités à poursuivre leurs efforts, à l'hôpital psychiatrique d'Oradea, en vue de développer les activités thérapeutiques, de réinsertion et de loisirs dans les services de psychiatrie, et fournir ainsi aux patients des soins plus complets et individualisés (paragraphe 33).

### demandes d'informations

- des informations détaillées sur la politique en matière de traitement par ECT suivie à l'hôpital psychiatrique d'Oradea (paragraphe 34) ;
- confirmation qu'en Roumanie, le traitement par ECT n'est administré que sous sa forme atténuée (paragraphe 34) ;
- des informations détaillées sur les garanties mises en place dans les établissements psychiatriques où l'ECT est administrée, en réponse à la recommandation formulée dans le rapport sur la visite effectuée en 2006 (paragraphe 35) ;
- s'agissant des programmes de recherche biomédicale portant sur des médicaments antipsychotiques à l'hôpital psychiatrique d'Oradea, le CPT souhaite recevoir les commentaires des autorités sur l'interdiction faite aux médecins d'administrer des neuroleptiques aux patients dont l'état de santé se détériore (paragraphe 37).

## **Gestion des résidents et des patients agités et/ou violents**

### recommandations

- le CPT recommande, au centre médico-social de Nucet et à l'hôpital psychiatrique d'Oradea, ainsi que, le cas échéant, dans les autres hôpitaux psychiatriques/centres médico-sociaux en Roumanie :
  - d'élaborer un protocole en matière de contention ; dans ce contexte, il conviendrait de tenir compte notamment des principes énoncés dans le 16<sup>e</sup> rapport général d'activités du CPT (CPT/Inf (2006) 35, paragraphes 36 à 54) ;
  - de donner au personnel médical et infirmier des instructions écrites en matière de contention ;
  - de former le personnel infirmier en matière de gestion des résidents et des patients agités et/ou violents ;

- d'assurer que, lorsqu'un résident ou un patient est entravé, un membre du personnel soit présent de manière permanente pour maintenir la relation thérapeutique et pouvoir assister, si nécessaire, le résident/patient ;
- de veiller à ce que les résidents et les patients faisant l'objet d'une mesure de contention ne soient pas exposés à la vue d'autres résidents/patients ;
- de consigner chaque cas de recours à la contention d'un résident ou d'un patient dans son dossier médical et dans un registre créé à cet effet. Ce registre doit notamment contenir les rubriques suivantes : motifs du recours à la mesure de contention ; nom du médecin autorisant ou approuvant le recours à cette mesure ; mesure(s) de contrainte utilisée(s) ; en cas de contention chimique, médicaments et posologies prescrits ; date et heure exactes du début et de la fin de la mesure ; observations faites pendant la durée de la mesure ; lésions éventuellement subies par le résident/patient concerné par la mesure ou des membres du personnel (paragraphe 41).

#### commentaires

- le CPT reste préoccupé par la régularité avec laquelle il est recouru à la contention chimique dans l'unité pour femmes au centre médico-social de Nucet (paragraphe 39).

#### **Garanties**

##### recommandations

- prendre des mesures afin que les résidents du centre médico-social de Nucet qui ne sont pas libres de quitter l'établissement fassent l'objet d'une procédure de placement non volontaire assortie de garanties appropriées. En particulier, le placement doit être décidé à la lumière d'une expertise établie par un psychiatre indépendant de l'établissement. De plus, les résidents ou leurs représentants doivent pouvoir contester en justice la décision de placement, puis s'adresser à intervalles raisonnables à un tribunal pour demander le réexamen du placement. Il est également essentiel que la nécessité de poursuivre le placement soit examinée d'office à intervalles réguliers (paragraphe 44) ;
- prendre des mesures à l'hôpital psychiatrique d'Oradea (et, le cas échéant, dans les autres hôpitaux psychiatriques en Roumanie) afin de garantir que :
  - l'avis d'un psychiatre indépendant de l'établissement dans lequel le patient est hospitalisé soit donné à l'occasion de la décision d'hospitalisation non volontaire et de réexamen de la mesure ;
  - les décisions d'hospitalisation non volontaire et de réexamen de la mesure soient systématiquement communiquées par écrit aux patients concernés/leurs représentants. Ces décisions doivent être dûment motivées et contenir des indications sur les voies et les modalités de recours ;
  - le procureur compétent reçoive systématiquement les décisions tant d'hospitalisation non volontaire que de prolongation de cette mesure, et entende les patients concernés par ces mesures (paragraphe 46) ;

- tout patient qui n'est pas libre de quitter l'hôpital psychiatrique d'Oradea doit faire l'objet d'une procédure d'hospitalisation non volontaire (paragraphe 47) ;
- élaborer, au centre médico-social de Nucet et à l'hôpital psychiatrique d'Oradea, une brochure d'information exposant de manière simple les règles de vie de l'établissement et les droits des résidents/patients, y compris le droit de déposer une plainte auprès d'une autorité externe et les modalités à suivre en la matière. Cette brochure doit être remise aux résidents/patients, ainsi qu'à leurs familles et/ou représentants, à leur arrivée dans l'établissement et être accompagnée, le cas échéant, d'explications appropriées (paragraphe 48) ;
- prendre des mesures en vue d'assurer que le centre médico-social de Nucet et l'hôpital d'Oradea, ainsi que les autres centres médico-sociaux et hôpitaux psychiatriques en Roumanie, fassent l'objet de visites d'inspection par une instance indépendante (paragraphe 49).