



## **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 5 au 17 juin 2014**

Le Gouvernement de la Roumanie a demandé la publication de ce rapport et de sa réponse (CPT/Inf (2015) 32).

Strasbourg, le 24 septembre 2015

**TABLE DES MATIERES**

<b>Copie de la lettre transmettant le rapport du CPT .....</b>	<b>4</b>
<b>RESUME EXECUTIF .....</b>	<b>4</b>
<b>I. INTRODUCTION .....</b>	<b>8</b>
<b>A. Dates de la visite et composition de la délégation .....</b>	<b>8</b>
<b>B. Etablissements visités .....</b>	<b>9</b>
<b>C. Consultations menées par la délégation et coopération rencontrée.....</b>	<b>9</b>
<b>D. Demandes faites à la fin de la visite.....</b>	<b>10</b>
<b>E. Mécanisme national de prévention .....</b>	<b>11</b>
<b>II. CONSTATATIONS FAITES DURANT LA VISITE ET MESURES PRECONISEES .....</b>	<b>12</b>
<b>A. Etablissements des forces de l'ordre .....</b>	<b>12</b>
1. Remarques préliminaires.....	12
2. Mauvais traitements .....	13
3. Garanties contre les mauvais traitements.....	18
4. Conditions de détention.....	21
<b>B. Etablissements pénitentiaires .....</b>	<b>25</b>
1. Remarques préliminaires.....	25
2. Mauvais traitements .....	26
3. Conditions matérielles de détention .....	30
a. hébergement.....	30
b. installations sanitaires et hygiène .....	32
c. nourriture/cuisines .....	32
4. Activités .....	33
5. Détenus placés en régime de sécurité maximale.....	35

6.	Soins dispensés.....	38
a.	services de santé dans les établissements visités .....	38
b.	communautés thérapeutiques.....	42
c.	hôpital pénitentiaire de Bucarest-Rahova.....	43
d.	unité mères-bébés de la prison de Târgșor .....	45
7.	Autres questions .....	46
a.	contacts avec le monde extérieur.....	46
b.	personnel pénitentiaire.....	48
c.	discipline.....	50
d.	procédures de plaintes et inspections.....	52
<b>C.</b>	<b>Etablissements psychiatriques.....</b>	<b>54</b>
1.	Remarques préliminaires.....	54
2.	Conditions de séjour des patients/résidents.....	55
a.	Hôpital psychiatrique avec mesures de sûreté de Săpoca.....	55
b.	Centre de récupération et réadaptation neuropsychiatrique.....	58
3.	Personnel, traitement et soins.....	58
a.	Hôpital psychiatrique avec mesures de sûreté de Săpoca.....	58
b.	Centre de récupération et réadaptation neuropsychiatrique.....	61
4.	Moyens de contention .....	63
5.	Garanties .....	65
<b>ANNEXE:</b>		
	<b>Liste des autorités nationales et organisations non gouvernementales rencontrées par la délégation du CPT .....</b>	<b>71</b>

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

Madame Anamaria STOIA  
Conseiller juridique  
Direction des Affaires Européennes  
et Droits de l'Homme  
Ministère de la Justice  
17 rue Apolodor, Sector 5  
050741 Bucarest, Roumanie

Strasbourg, le 24 novembre 2014

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 roumain 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 5 au 17 juin 2014. Le rapport a été adopté par le CPT lors de sa 85e réunion, qui s'est tenue du 3 au 7 novembre 2014.

Les recommandations, commentaires et demandes d'information formulés par le CPT figurent en gras dans le corps du rapport. Concernant plus particulièrement ses recommandations, le CPT demande aux autorités roumaines, en application de l'article 10, paragraphe 1, de la Convention, de fournir dans un délai de **six mois** une réponse détaillant les mesures prises pour les mettre en œuvre. Pour ce qui est du paragraphe 52 du rapport, le Comité demande aux autorités roumaines d'effectuer une enquête sur les allégations de mauvais traitements faites par [M.B.] (voir paragraphes 46 et 47) et de lui fournir **dans un délai de trois mois** les résultats de cette enquête. Pour ce qui est du paragraphe 124, le CPT souhaiterait recevoir confirmation **dans un délai d'un mois** que des mesures ont été prises pour veiller à ce que chaque patient de l'hôpital psychiatrique de Săpoca dispose d'un lit.

Le CPT espère que les autorités roumaines seront également en mesure de fournir, dans leur réponse, les réactions aux commentaires formulés dans le rapport ainsi que les réponses aux demandes d'information faites. Au cas où les réponses seraient rédigées en roumain, le CPT vous serait reconnaissant de les faire accompagner d'une traduction en anglais ou en français. Il serait souhaitable, dans la mesure du possible, que les autorités roumaines fournissent copie de leurs réponses sur support électronique.

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

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

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

Copie: Monsieur Cristian Urse, Chargé d'affaires a.i.,  
Représentant Permanent de la Roumanie auprès du Conseil de l'Europe  
Madame Mădălina Manolache, Directeur des Affaires Européennes et Droits de l'Homme,  
Ministère de la Justice

## RESUME EXECUTIF

La neuvième visite du CPT en Roumanie a permis d'évaluer le traitement des personnes privées de liberté par la police, les conditions dans les prisons, les soins de santé en prison, et la situation des personnes se trouvant en établissements psychiatriques. Des développements positifs ont été constatés s'agissant par exemple de la lutte contre les mauvais traitements policiers, des normes d'espace vital et des activités proposées aux détenus dans deux des trois prisons visitées, de la mise en place de procédures de recours à la contention tant à l'hôpital psychiatrique qu'au Centre de neuropsychiatrie pour la récupération et la réadaptation visités. Cependant, le CPT est particulièrement préoccupé par les allégations de mauvais traitements infligés aux détenus par des personnels dans les trois prisons visitées. En outre, il semble que les détenues de la prison de Târgșor aient été mises en garde de ne pas parler à la délégation et de nombreux détenus dans les trois prisons visitées étaient particulièrement réticents à se confier à la délégation par peur d'éventuelles représailles physiques (dans les prisons d'Arad et Oradea) et/ou disciplinaires (à la Prison de Târgșor).

### *Etablissements de police*

La grande majorité des personnes rencontrées par la délégation ont déclaré avoir été traitées correctement au moment de leur appréhension par la police. En outre, les constatations faites lors de cette visite indiquent que la fréquence et la gravité des allégations de mauvais traitements physiques infligés par des membres des forces de l'ordre ont diminué depuis la visite de 2010, en particulier dans la région de Bucarest. De plus, aucune allégation ni aucun indice de mauvais traitements qui auraient été infligés par le personnel de surveillance dans les dépôts de police visités n'ont été recueillis. Cela dit, la délégation a reçu quelques allégations de mauvais traitements physiques (gifles, coups de poing et coups assésés avec des objets contondants) infligés par des policiers essentiellement au moment de l'arrestation, une fois que les personnes avaient été maîtrisées ou lors d'interrogatoires dans des locaux de police afin d'obtenir des informations ou des aveux concernant une ou plusieurs infractions pénales, et des indices médicaux corroborant ces allégations ont été trouvés.

Pour ce qui est des garanties contre les mauvais traitements policiers, les personnes arrêtées pouvaient rapidement informer un proche de leur situation et être assistées d'un avocat. Cependant, l'entretien entre avocats et détenus se déroulait souvent en présence de policiers, et il pouvait arriver que les interrogatoires commencent avant l'arrivée de l'avocat. La confidentialité des consultations médicales des détenues restait rarement respectée, les examens se déroulant en présence de policiers, à l'exception du dépôt central de Bucarest. Sur un plan plus positif, le médecin de ce dépôt, conformément à la loi, signalait systématiquement aux autorités judiciaires ses constatations de lésions traumatiques lors de l'examen médical d'admission ainsi que les cas d'allégations de mauvais traitements même sans avoir constaté de lésions traumatiques. Ce n'était pas le cas dans les dépôts visités en dehors de la capitale.

A l'exception d'un dépôt de police (celui d'Oradea qui avait été entièrement rénové récemment et offrait de très bonnes conditions de séjour), les conditions matérielles observées dans les autres dépôts visités restaient très médiocres et similaires à celles observées en 2010 (surpeuplement, vétusté, insalubrité, lumière naturelle et ventilation très insuffisantes). Cela est d'autant plus grave que la durée de détention dans ces locaux pouvait durer plusieurs mois.

### *Etablissements pénitentiaires*

Le CPT a visité, pour la première fois, les prisons d'Arad, d'Oradea et de Târgșor (seule prison pour femmes de Roumanie), et l'hôpital pénitentiaire de la prison de Bucarest-Rahova. De nombreuses allégations crédibles et concordantes de mauvais traitements physiques, infligés essentiellement aux détenus en régime de sécurité maximale (« RMS ») et en régime fermé dans les *prisons d'Arad et d'Oradea*, ont été reçues. A la prison de Târgșor, quelques allégations de mauvais traitements physiques (gifles et coups de poings) infligés à des détenues en RMS et en régime fermé ont également été reçues. Dans les prisons d'Arad et d'Oradea ont été évoqués de véritables passages à tabac (coups de poings, y compris avec gants renforcés, coups de genoux, de pieds, et de matraque) généralement par les membres du groupe d'intervention (cagoulés/masqués). Des indices médicaux compatibles avec les allégations reçues ont été relevés dans un certain nombre de dossiers médicaux de détenus dans ces deux prisons. L'impression qu'il s'agissait le plus souvent de réactions disproportionnées à des incidents dans le but de sanctionner les détenus ou de faire de l'intimidation préventive, s'est dégagée.

Les détenus de la Prison d'Arad bénéficiaient généralement d'au moins 4 m<sup>2</sup> d'espace vital en cellules collectives, ainsi que les détenues en RMS de la Prison de Târgșor. A la Prison d'Oradea, les détenus bénéficiaient d'environ 4 m<sup>2</sup>, à l'exception de certaines cellules de la section 3 où ils ne disposaient que de 2 m<sup>2</sup>. Par contraste, les cellules du régime fermé de la Prison de Târgșor se caractérisaient par un surpeuplement généralisé important avec 2 m<sup>2</sup> seulement d'espace vital par personne ; ces conditions étaient aggravées par le fait que ces détenues passaient en général 20 à 22 heures par jour en cellule.

Des efforts étaient faits dans les prisons visitées pour fournir du travail et/ou des activités socio-éducatives, à de nombreux détenus en régimes ouvert et semi-ouvert. Malgré cela, une grande partie de la population carcérale (y compris la très grande majorité des prévenus dans les trois prisons visitées et au moins les deux-tiers des détenus condamnés dans les prisons d'Oradea et de Târgșor, et les détenus en RMS des trois prisons visitées) n'avait ni travail ni activités socio-éducatives.

Le Comité est également très préoccupé par la grande faiblesse des effectifs de surveillance dans les prisons visitées qui ne peut qu'accroître le risque de violence et d'intimidation entre détenus et de tension entre personnel pénitentiaire et détenus, et cela porte aussi atteinte à la qualité et au niveau des activités proposées. Il est en outre clairement apparu que cet état de fait favorisait une politique de recours systématique aux groupes d'intervention afin de maintenir l'ordre dans les prisons.

Les effectifs médicaux étaient également faibles voire insuffisants dans les prisons d'Arad et de Târgșor et ne permettaient pas d'assurer une dispense de soins adéquats. Cette situation contrastait avec l'hôpital pénitentiaire de Bucarest-Rahova où le personnel était en nombre suffisant et la qualité des soins, satisfaisante. Pour ce qui était des deux communautés thérapeutiques visitées dans les prisons de Bucarest-Rahova et de Târgșor, le CPT a salué cette initiative et encouragé vivement les autorités à la développer et l'appliquer à un plus large éventail de détenus que ce qui est prévu actuellement.

### *Etablissements psychiatriques*

Le CPT a visité pour la première fois l'Hôpital psychiatrique avec mesures de sûreté de Săpoca et le Centre de récupération et réadaptation neuropsychiatrique du Secteur 2 de Bucarest. Aucune allégation de mauvais traitement n'a été reçue dans ces établissements.

Les conditions de séjour étaient satisfaisantes au Centre de récupération et réadaptation neuropsychiatrique de Bucarest. Ce n'était pas le cas de l'hôpital psychiatrique de Săpoca où les patients ne bénéficiaient généralement que de 2 à 3 m<sup>2</sup> d'espace vital dans de nombreuses unités et un certain nombre d'entre eux devaient partager leur lit avec d'autres patients, parfois pendant plusieurs nuits, dans les différentes unités visitées. Le CPT considère que le souci d'accueillir systématiquement des patients en grande précarité sociale ne saurait justifier en aucun cas une telle situation.

Les traitements à l'hôpital psychiatrique de Săpoca se fondaient presque exclusivement sur la pharmacothérapie et les personnels de soins étaient en nombre insuffisant. Au Centre de récupération et réadaptation neuropsychiatrique de Bucarest, les soins étaient généralement appropriés, mais certaines catégories de personnels, telles que les aides-soignantes et le personnel qualifié en réhabilitation psychosociale, étaient également en nombre insuffisant. Il a été relevé que certains résidents du Centre pouvaient recevoir au long cours des posologies élevées de médicaments psychotropes, notamment à visées antiépileptiques, et qu'il n'était pas rare que soient associées plusieurs molécules. En outre, certains résidents étaient très maigres, ce que leurs pathologies et les troubles de malabsorption ne suffisent pas à expliquer. Le CPT a noté les efforts, depuis la fin de l'année 2013, de la nouvelle direction du Centre concernant l'approche nutritionnelle se traduisant par des reprises de poids significatives et a recommandé aux autorités de veiller à ce que cela soit régulièrement contrôlé.

Le CPT a insisté sur la nécessité de développer une approche pluridisciplinaire dans le protocole de soins à prodiguer aux patients/résidents par la tenue de réunions régulières fondées sur une interaction structurée de tous les acteurs du soin/traitement (psychiatres, psychologues, éducateurs spécialisés, ergothérapeutes, kinésithérapeutes) dans les deux établissements.

Le recours à la contention n'est pas apparu particulièrement excessif dans les établissements visités et il y avait des procédures écrites à cet effet. Cela dit, des progrès restent à faire en matière de consignation des recours à la contention notamment à l'hôpital psychiatrique de Săpoca.

Dans cet hôpital, il a également été constaté que l'hospitalisation civile non volontaire était généralement assimilée à un traitement sans consentement. Pour ce qui était des patients pénalement irresponsables, il n'y avait aucun formulaire de consentement au traitement. Le CPT a rappelé à cet égard que l'admission non volontaire d'une personne dans un établissement psychiatrique – qu'il s'agisse d'une procédure civile ou pénale – ne doit pas empêcher de chercher à obtenir son consentement éclairé au traitement et que tout patient capable de discernement doit avoir la possibilité de refuser un traitement ou toute autre forme d'intervention médicale.

## I. INTRODUCTION

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

1. Conformément à l'article 7 de la Convention européenne pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants (ci-après "la Convention"), une délégation du CPT a effectué une visite en Roumanie du 5 au 17 juin 2014. La visite faisait partie du programme de visites périodiques du Comité pour 2014. Il s'agissait de la neuvième visite du Comité en Roumanie.<sup>1</sup>

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

- Xavier RONSIN, chef de la délégation
- Régis BERGONZI
- Joan CABEZA
- Maïté DE RUE
- Nico HIRSCH

Ils étaient secondés par Isabelle SERVOZ-GALLUCCI et Cristian LODA, du Secrétariat du CPT et assistés par :

- Catherine PAULET, psychiatre, chef du Service médico-psychologique régional à la prison des Baumettes, Marseille, France (expert)
- Jean-Pierre RESTELLINI, médecin spécialiste en médecine interne et médecine légale, Suisse (expert).
- Ilinca BĂLAS (interprète)
- Luana CHIRITA (interprète)
- Ligia-Liliana MIHĂIESCU (interprète)
- Alexandra MLADIN (interprète)
- Mariana PETRIȘOR (interprète)

---

<sup>1</sup> Avant cette visite, le CPT avait effectué cinq visites périodiques (en septembre/octobre 1995, janvier/février 1999, septembre 2002/février 2003, juin 2006 et septembre 2010) et trois visites "ad hoc" (en octobre 2001, juin 2004 et septembre/octobre 2009) en Roumanie. Les rapports relatifs à ces visites, de même que les réponses des autorités roumaines, ont été rendus publics et sont disponibles sur le site Web du CPT : <http://www.cpt.coe.int/fr>.



## **B. Etablissements visités**

3. La délégation du CPT a visité les lieux suivants :

### Etablissements de police

- Dépôt central (n° 1) de la Direction générale de police de la ville de Bucarest, rue Georgescu
- Dépôt n° 10, rattaché au commissariat de la section 19 de Bucarest, rue Amurgului
- Dépôt n° 11, rattaché au commissariat de la section 22 de Bucarest, rue Braşov
- Dépôt n° 12, rattaché à la police régionale des transports de Bucarest
- Poste de police, Afumati, district d'Ilfov
- Poste de police, Cernica, district d'Ilfov
- Dépôt de l'Inspectorat de police d'Arad
- Inspectorat de police du département d'Arad, Arad
- Dépôt de l'Inspectorat de police du département de Bihor, Oradea

### Etablissements pénitentiaires

- Prison d'Arad
- Prison d'Oradea
- Prison de Târgşor
- Hôpital pénitentiaire de Bucarest-Rahova

La délégation s'est également rendue dans les sections pour prévenus de la Prison de Bucarest-Rahova.

### Etablissements psychiatriques

- Hôpital psychiatrique avec mesures de sûreté de Săpoca, Săpoca
- Centre de neuropsychiatrie pour la récupération et la réadaptation n°2, Bucarest

## **C. Consultations menées par la délégation et coopération rencontrée**

4. Durant la visite, la délégation du CPT a rencontré Robert Marius Cazanciuc, ministre de la Justice, Nicolae Bănicioiu, ministre de la Santé, Ilie Botoş, Secrétaire d'Etat au ministère des Affaires intérieures, Codrin Scutaru, Secrétaire d'Etat au ministère du Travail de la Famille, de la Protection sociale et des personnes âgées, ainsi que d'autres hauts fonctionnaires de ces ministères. Des entretiens ont également eu lieu avec Ion Ilie-Iordăchescu, bâtonnier du Barreau de Bucarest, Victor Ciorbea, Avocat du Peuple, et des représentants des organisations non-gouvernementales actives dans les domaines intéressants le CPT.

La liste des autorités, institutions et organisations rencontrées lors de la visite figure en annexe au présent rapport.

5. La délégation a bénéficié d'une excellente coopération dans la mesure où elle a pu avoir accès facilement aux établissements qu'elle a souhaité visiter, à la documentation qu'elle a voulu consulter et aux personnes avec lesquelles elle a souhaité s'entretenir. Elle tient tout particulièrement à remercier Mădălina Manolache, Directeur des Affaires européennes et du département des droits de l'homme, ministère de la Justice, agent de liaison du CPT, Anamaria Stoia, conseiller juridique, et Stefania Tudor de la Direction des Affaires européennes et du département des droits de l'homme du ministère de la Justice pour leur aide précieuse avant, pendant et après la visite.

Néanmoins, il semble que certains membres du personnel à la prison de Târgșor aient essayé de mettre en garde les détenues contre les plaintes qu'elles pourraient éventuellement adresser à la délégation en leur faisant comprendre qu'il ne serait pas dans leur intérêt de lui parler. En outre, il est apparu que de nombreux détenus dans les unités de sécurité maximale des prisons d'Arad et Oradea, et des unités de sécurité maximale et de régime fermé de la prison de Târgșor, étaient particulièrement réticents à se confier à la délégation par peur d'éventuelles représailles physiques (dans les prisons d'Arad et Oradea) et/ou disciplinaires (à la Prison de Târgșor).<sup>2</sup>

De tels comportements sont absolument incompatibles avec le principe de coopération qui est au cœur de la Convention ainsi qu'avec le principe de confidentialité qui s'applique, en vertu de la Convention, aux entretiens du Comité avec des personnes privées de liberté. A cet égard, toute forme de mesure d'intimidation ou de représailles à l'encontre d'une personne avant ou après son entretien avec une délégation du CPT constituerait une violation de la Convention et, à ce titre, serait illégale. **Le CPT espère que les autorités roumaines prendront toutes les mesures qui s'imposent afin de prévenir toute forme d'intimidation ou de représailles à l'encontre de personnes privées de liberté, avant ou après avoir rencontré la délégation du CPT.**

6. Ainsi que le CPT l'a déjà souligné par le passé, le principe de coopération énoncé à l'article 3 de la Convention ne se limite pas aux dispositions prises pour faciliter la tâche d'une délégation qui effectue une visite. Il exige aussi que des mesures résolues et concrètes soient prises en réponse aux recommandations du Comité. A cet égard, il convient de noter des développements positifs, s'agissant par exemple de la lutte contre les mauvais traitements policiers, des normes d'espace vital à la prison d'Arad et dans plusieurs unités de la prison d'Oradea, des activités proposées aux détenus dans les prisons d'Arad et d'Oradea, de la mise en place de procédures de recours à la contention tant à l'hôpital psychiatrique avec mesures de sûreté de Săpoca qu'au Centre de neuropsychiatrie pour la récupération et la réadaptation du secteur n°2 de Bucarest. Le CPT est néanmoins particulièrement préoccupé par les allégations de mauvais traitements infligés aux détenus par des personnels dans les prisons d'Arad, d'Oradea et de Târgșor. Le Comité a également relevé que des progrès restent à faire en matière de garanties fondamentales contre les mauvais traitements policiers, de conditions de détention dans les dépôts de police, de garanties en matière de placement en hôpital psychiatrique et foyer neuropsychiatrique, et dans l'offre d'activités organisées/travail à la prison de Târgșor notamment.

#### **D. Demandes faites à la fin de la visite**

7. Le 17 juin 2014, la délégation du CPT a rencontré des représentants des autorités roumaines à Bucarest afin de leur faire part des principales constatations faite par la délégation.

---

<sup>2</sup> Voir paragraphe 49.

A cette occasion, cette dernière a formulé trois demandes :

- recevoir copie des rapports d'expertises médico-légales dans les plus brefs délais concernant deux prévenus [G.S. et F.P.], appréhendés par le Service d'investigation financière le 28 mai 2014 et dont les constats respectifs de lésions traumatiques effectués par le médecin du dépôt central de Bucarest ont été transmis au Parquet le 29 mai. En outre, la délégation souhaitait être informée d'ici le 20 août 2014 de la suite donnée aux procédures d'enquêtes ;
- recevoir des informations d'ici le 20 août 2014 concernant l'état de la procédure d'enquête sur la plainte déposée par un détenu [M.B.] à la Prison d'Arad concernant les blessures qui lui avaient été infligées lors d'un épisode violent impliquant le groupe d'intervention de la prison ;
- recevoir d'ici le 25 juillet 2014 des informations concernant les suites données au placement d'une résidente au Centre de neuropsychiatrie pour la récupération et la réadaptation, du Secteur 2 de Bucarest, ainsi que les dispositions légales en vigueur concernant la possibilité de lui fournir un représentant légal.

8. Ces demandes ont été confirmées par lettre en date du 27 juin 2014. Les autorités roumaines ont fourni les documents et informations requis par lettres en date des 23 juillet et 20 août 2014. Le Comité analysera ses informations dans le rapport.

#### **E. Mécanisme national de prévention**

9. La Roumanie a ratifié en 2009 le Protocole facultatif se rapportant à la Convention des Nations Unies contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants (OPCAT). Elle a depuis ajourné à plusieurs reprises l'exécution des obligations lui incombant concernant la désignation ou la mise en place d'un mécanisme national de prévention et était censée le désigner au plus tard d'ici le mois d'août 2014. Le CPT a déjà eu l'occasion de signaler qu'il attachait une grande importance à la mise en place de mécanismes nationaux de prévention indépendants, disposant de ressources financières adéquates et possédant l'expertise nécessaire, comme stipulé par le Protocole susmentionné. De tels mécanismes peuvent jouer un rôle crucial dans la lutte contre la torture et d'autres formes de mauvais traitements.

Le CPT a été informé en juillet 2014 que le Gouvernement roumain avait adopté une Ordonnance attribuant les fonctions de mécanisme national de prévention (MNP) à l'Avocat du Peuple. Le Comité comprend que des ressources supplémentaires seront allouées au bureau de l'Avocat du Peuple afin d'exercer ces nouvelles fonctions. A cet égard, le Comité espère que le mécanisme fonctionnera en application des critères énoncés par l'OPCAT et qu'il sera dûment tenu compte des lignes directrices établies par le Sous-Comité pour la prévention de la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants (SPT) et notamment des dispositions du paragraphe 32 desdites lignes directrices qui prévoient que « lorsque l'organe désigné comme mécanisme national de prévention exerce d'autres fonctions que celles visées par le Protocole facultatif, ses fonctions en tant que mécanisme national devraient être confiées à un groupe ou un département distinct, doté de son propre personnel et de son propre budget ». **Le CPT souhaiterait recevoir des informations détaillées sur l'organisation du MNP au sein du bureau de l'Avocat du Peuple, le nombre de personnels alloués ainsi que le budget qui lui sera attribué.**

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

### A. Etablissements des forces de l'ordre

#### 1. Remarques préliminaires

10. La vaste réforme pénale entamée il y a près de dix ans a abouti à l'entrée en vigueur, entre autres, d'un nouveau Code pénal (CP) et d'un nouveau Code de procédure pénale (CPP) au 1<sup>er</sup> février 2014. Cela dit, les dispositions régissant la garde à vue (« reținerea ») des suspects et leur placement en détention provisoire sont restées inchangées<sup>3</sup>. Pour résumer, la garde à vue ne peut excéder 24 heures et doit être ordonnée par un procureur après avoir entendu l'intéressé en présence de l'avocat de son choix ou d'un avocat commis d'office. Dans ce délai, la personne concernée doit être présentée au juge compétent pour que celui-ci ordonne (ou non) le placement en détention provisoire. Cette dernière est d'une durée maximale de 30 jours, renouvelable par périodes de 30 jours au maximum. La durée totale de la détention provisoire ne peut toutefois pas dépasser 180 jours.

En outre, la détention administrative par la police peut toujours être effectuée pour une durée de 24 heures à des fins d'identification ou pour des investigations préliminaires en cas de mise en danger de la vie d'autrui, de trouble à l'ordre public ou si une personne est suspectée d'avoir commis une infraction et que son identité ne peut être établie.<sup>4</sup>

11. Pour ce qui est de la privation de liberté des mineurs, le nouveau CPP prévoit que les dispositions applicables aux adultes (y compris en matière de durée) s'appliquent de la même façon aux mineurs, alors que dans le précédent CPP la durée de la détention préventive ne pouvait être ordonnée que pour 15 jours, renouvelables jusqu'à une durée totale de 60 jours<sup>5</sup>. En faisant référence à la Règle n°10<sup>6</sup> des Règles européennes pour les délinquants mineurs faisant l'objet de sanctions ou de mesures (Recommandation CM/Rec(2008)11) **le CPT recommande aux autorités roumaines de modifier sans délai leur législation sur ce point.**

Par ailleurs, le CPP prévoit que pour les mineurs de plus de 16 ans, il appartient au juge de décider si la présence des parents, du représentant légal ou des services de protection de l'enfance aux côtés du mineur est nécessaire ; dans tous les cas, leur absence n'entrave pas la procédure.<sup>7</sup> De l'avis du CPT, la présence d'une personne de confiance durant ces procédures doit être obligatoire<sup>8</sup>. **Le CPT recommande que des mesures soient prises afin de garantir le respect de ce principe ; la législation pertinente devrait être amendée en conséquence.**

---

<sup>3</sup> Voir paragraphes 9 et 31 du document CPT/Inf (2011) 31. Cf. article 23 paragraphes 3 et 4 de la Constitution et articles 205, 209 et 238 du CPP.

<sup>4</sup> Article 31 de la loi 218 sur l'organisation et le fonctionnement de la police du 23 avril 2002.

<sup>5</sup> 180 jours si la peine d'emprisonnement susceptible d'être prononcée était de 20 ans ou plus.

<sup>6</sup> Règle 10 : « La privation de liberté d'un mineur ne doit être prononcée et exécutée qu'en dernier recours et pour la période la plus courte possible. Des efforts particuliers doivent être faits pour éviter la détention provisoire. »

<sup>7</sup> Article 505 du CPP.

<sup>8</sup> Voir également le paragraphe 15 de la Recommandation Rec (2003) 20 du Comité des Ministres du Conseil de l'Europe concernant les nouveaux modes de traitement de la délinquance juvénile et le rôle de la justice des mineurs. Voir également paragraphe 26.

12. De nombreux prévenus et détenus condamnés continuaient de faire des séjours prolongés en dépôts de police (« *centru de retinere si arestare preventiva* »). Les prévenus étaient généralement transférés en établissement pénitentiaire après avoir effectué une première période de 30 jours de détention préventive et, dans plusieurs cas, après plusieurs nouvelles périodes de 30 jours.

Au début de la visite, les autorités roumaines ont informé la délégation du CPT que des efforts avaient été déployés pour réduire le nombre de prévenus et de détenus condamnés incarcérés en dépôts de police et que ces séjours devaient se limiter à des circonstances exceptionnelles et lorsque les autorités judiciaires l'ont expressément demandé par décision motivée. Plus particulièrement, l'adoption prochaine du règlement d'application de la loi 254/2013 sur l'exécution des peines et mesures privatives de liberté devrait limiter la détention prolongée des prévenus aux seuls cas exceptionnels dans lesquels les intéressés n'ont pas de documents d'état civil. **Le Comité souhaite recevoir copie du règlement susmentionné dès qu'il aura été adopté.**

Le CPT a déjà insisté sur les risques d'intimidation, de pressions et de mauvais traitements en cas de maintien en détention dans des établissements de police, même après une comparution devant un juge. Les prévenus devraient être remis le plus rapidement possible à une autorité de détention distincte de la police. Pour les mêmes motifs, le retour de prévenus dans des locaux de police ne devrait être autorisé que très exceptionnellement et pour la durée la plus courte possible. La détention de prévenus dans des établissements de police est une pratique d'autant plus inopportune que ces établissements ne sont pas adaptés à des séjours prolongés en détention<sup>9</sup>.

**Le CPT réitère sa recommandation aux autorités roumaines de revoir, à la lumière des remarques ci-dessus, le système de détention provisoire dans les dépôts de police. A court terme, l'objectif devrait être que les prévenus ne fassent plus de séjours prolongés dans les dépôts de police et, à moyen terme, que tous les prévenus soient détenus en établissements pénitentiaires.**

Par ailleurs, le CPT rappelle également que rien ne saurait justifier que des personnes condamnées, y compris des mineurs, soient incarcérées dans des établissements de police et **en appelle aux autorités roumaines à mettre un terme à cette pratique.**

## 2. Mauvais traitements

13. La délégation du CPT n'a recueilli aucune allégation, ni aucun indice, de mauvais traitements qui auraient été infligés par le personnel de surveillance dans les dépôts de police visités. Au contraire, de nombreux détenus rencontrés ont souligné que le personnel se comportait correctement à leur égard. De même, la grande majorité des détenus ont déclaré avoir été traités de manière correcte et professionnelle par les policiers lors de leur arrestation et/ou de leur interrogatoire. En outre, les constatations faites par la délégation du CPT lors de cette visite indiquent que, globalement, la fréquence et la gravité des allégations de mauvais traitements physiques infligés par des membres des forces de l'ordre ont diminué depuis la visite de 2010, en particulier dans la région de Bucarest.

---

<sup>9</sup> Voir paragraphes 34 à 40.

Cela dit, le CPT a reçu quelques allégations de mauvais traitements physiques (gifles, coups de poing et coups assésés avec des objets contondants) infligés par des policiers. Cela s'était semble-t-il essentiellement passé au moment de l'arrestation, une fois que les personnes avaient été maîtrisées ou lors d'interrogatoires dans des locaux de police afin d'obtenir des informations ou des aveux concernant une ou plusieurs infractions pénales. Des observations effectuées par les médecins de la délégation (sur des lésions encore visibles ou des certificats médicaux) corroboraient certaines de ces allégations.

14. Le CPT s'est notamment intéressé au cas de deux prévenus rencontrés lors de la visite, qui ont allégué avoir reçu des coups de pieds et de poings au moment de leur appréhension par la police, en même temps, le 27 mai 2014, après avoir été maîtrisés et menottés. Des examens médicaux subis le même jour<sup>10</sup>, et des examens médico-légaux – effectués à la demande des deux prévenus, respectivement les 29 mai et 2 juin – ont révélé des ecchymoses et des excoriations sur leurs corps ; l'un des deux prévenus examiné par un membre médical de la délégation du CPT le 9 juin, présentait encore des traces de blessures qui semblaient compatibles avec les allégations faites. Comme indiqué au paragraphe 7, lors des entretiens de fin de visite avec les autorités roumaines, la délégation a demandé à recevoir, d'ici le 20 août, des informations concernant les enquêtes menées sur ces deux cas.

Dans leur lettre en date du 20 août 2014, les autorités roumaines ont informé le CPT qu'une enquête pénale pour comportement abusif dans l'exercice des fonctions et pour coups et blessures volontaires contre les policiers impliqués avait été ouverte par le parquet le 24 juin 2014. Elles ont par la suite transmis copie de la décision de classement sans suite de l'affaire par le procureur en date du 3 octobre. Cette décision fait notamment apparaître que les 11 policiers impliqués et les deux prévenus ont été entendus sur les circonstances de l'appréhension, et que les éléments médicaux ont été examinés. Les témoignages, tels que résumés dans la décision, semblent concorder à l'exception d'un point, évidemment essentiel, celui de savoir si l'usage de la force a continué ou non après que les deux personnes concernées ont été maîtrisées. **Le CPT souhaite savoir si un recours a été fait contre cette décision et, le cas échéant, être tenu informé de l'issue de la procédure judiciaire.**

15. A la lumière de ce qui précède, le CPT se doit de rappeler qu'il est fondamental que la philosophie selon laquelle il faut aller « de la preuve au suspect » plutôt que « du suspect à la preuve » soit appliquée dans la pratique quotidienne de tous les acteurs du système de justice pénale. Dans ce contexte, il faut accorder une plus large place aux méthodes scientifiques modernes d'investigation pénale grâce à des investissements appropriés en matériel et en ressources humaines qualifiées afin de ne plus compter autant sur les aveux pour obtenir des condamnations. En outre, il faut insister sur l'importance de cet aspect pendant toute la formation initiale et continue des fonctionnaires de police.

---

<sup>10</sup> Le médecin du dépôt de police central de Bucarest a notifié ces cas au parquet compétent

**Le CPT réitère sa recommandation que les membres des forces de l'ordre se voient rappeler que toute forme de mauvais traitements constitue un crime<sup>11</sup> et sera punie en conséquence. Ce message doit être régulièrement répété, y compris par la voie de déclarations adoptées au plus haut niveau politique et transmis à tous les niveaux de la police, et notamment aux policiers en charge des interrogatoires. Il convient de rappeler également qu'au moment d'une interpellation, les policiers ne doivent pas employer plus de force que strictement nécessaire et que, dès lors qu'une personne est maîtrisée, rien ne saurait jamais justifier qu'elle soit brutalisée. Les policiers doivent être formés à prévenir et réduire le plus possible la violence dans le contexte d'une interpellation.**

16. La délégation s'est intéressée au cas de décès en détention policière de X.\* , survenu le 4 mars 2014 dans les locaux du commissariat de police n° 10 de Bucarest où il avait été conduit après son arrestation par une patrouille de police. M. X. aurait été soumis à des mauvais traitements de la part de policiers, y compris des coups de pied et de poings portés sur plusieurs parties du corps alors qu'il était menotté à un radiateur dans un garage d'un bâtiment désaffecté du commissariat de police n° 10. Il est décédé plus tard cette nuit-là après que la police eut demandé son transfert aux urgences de l'hôpital de Bucarest.

Le rapport d'autopsie établi par l'Institut médico-légal indique que le décès de M. X. est dû à une déchirure de la rate provoquée par un choc traumatique<sup>12</sup> ; le rapport décrit également divers hématomes et excoriations sur le corps de M. X.

Une enquête pénale a été ouverte contre un policier du commissariat de police n° 10 pour homicide (article 188 du CP) le 5 mars 2014, requalifié en « coups et blessures ayant entraîné la mort sans intention de la donner (article 195 du CP) » le 10 mars après réception du rapport préliminaire d'autopsie et des déclarations des témoins. Le policier en question a été placé en détention provisoire le 11 mars. Le 4 juin 2014, il a été décidé de le traduire en justice.

**Le Comité souhaite être informé des suites judiciaires concernant le policier mis en examen dans cette affaire.**

Parallèlement, le ministère de l'Intérieur avait ouvert une procédure disciplinaire à l'encontre du policier en question et de deux de ses collègues pour « comportement inapproprié en service portant atteinte à l'honneur et à l'intégrité de la police ainsi qu'à son prestige ». La procédure disciplinaire a été suspendue en ce qui concerne le policier poursuivi pénalement, mais elle a continué pour les deux autres policiers. La délégation du CPT a en outre été informée que le directeur général de la police de Bucarest ainsi que le chef du commissariat de police n° 10 avaient fait l'objet, dans le cadre de cette affaire, de sanctions disciplinaires mineures consistant respectivement en un blâme oral et en une mutation à un poste équivalent.

Le CPT tient à rappeler qu'une procédure disciplinaire offre une voie de recours supplémentaire contre les mauvais traitements et peut se dérouler en parallèle à une procédure pénale. La responsabilité disciplinaire des fonctionnaires concernés devrait être systématiquement examinée, indépendamment du point de savoir si la faute en question constitue une infraction pénale.

**Le CPT souhaiterait être informé des suites données aux autres procédures disciplinaires initiées susmentionnées et de leurs résultats.**

---

<sup>11</sup> L'article 281 du CP prohibe les mauvais traitements et l'article 282 la torture.

\* Conformément à l'article 11, paragraphe 3, de la Convention européenne pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants, le nom de cette personne a été masqué.

<sup>12</sup> Le rapport conclut qu'il y a eu déchirure traumatique d'une rate pathologique résultant d'un traumatisme thoraco-abdominal provoqué par des coups portés par un objet dur, n'excluant pas la possibilité qu'il s'agisse d'un coup porté par un être humain.

17. Dans ses précédents rapports, le CPT a eu l'occasion d'insister sur le rôle primordial que pouvait jouer le personnel de santé dans la prévention des mauvais traitements par les forces de l'ordre<sup>13</sup>. La visite de 2014 a permis de constater que toutes les personnes placées en dépôt dans la région de Bucarest faisaient l'objet d'une visite médicale effectuée par un médecin au dépôt de police central de Bucarest dans les 24 heures suivant leur arrestation. De plus, ce médecin, conformément à la loi<sup>14</sup>, signalait aux autorités judiciaires ses constatations de lésions traumatiques lors de l'examen médical d'admission<sup>15</sup>. Il est par ailleurs apparu qu'il signalait également les cas d'allégations de mauvais traitements même sans avoir constaté de lésions traumatiques.

La situation était bien moins favorable dans les dépôts de police d'Arad et d'Oradea où il pouvait arriver que l'examen médical soit effectué jusqu'à plusieurs jours après l'admission en dépôt<sup>16</sup>. De plus, les médecins rencontrés dans ces dépôts ont indiqué ne signaler aux autorités de poursuites que les cas dans lesquels les lésions relevées semblaient compatibles avec les allégations des détenus. De fait, au cours des trois dernières années, aucun cas de ce type n'avait été signalé aux autorités judiciaires dans les établissements de police d'Arad et d'Oradea.

A cet égard, le dossier médical d'un détenu passé par le dépôt de police d'Oradea en avril 2014, faisait apparaître la mention « agression par la force physique, contusion pulmonaire focale, fractures des côtes n° 6 et 7 », mais aucune transmission aux autorités de poursuites n'avait été effectuée au motif que le détenu n'avait pas allégué de mauvais traitements. Son dossier a également révélé qu'il avait signé une déclaration quatre jours après son placement au dépôt attestant qu'il s'était blessé en tentant de fuir au moment de l'interpellation et qu'il ne demandait pas d'examen médico-légal. De l'avis du CPT, une telle pratique ne peut, de toute évidence, que dissuader les personnes arrêtées de faire une déclaration sincère concernant ce qui leur est arrivé.

D'entretiens avec des prévenus est également ressorti que les examens médicaux se déroulaient encore souvent en présence de policiers qui escortaient les intéressés. En outre, plusieurs détenus ont indiqué que les consultations en question étaient superficielles et se limitaient simplement à la description d'antécédents et/ou de maladies antérieures du détenu.

18. Eu égard à ce qui précède, et en saluant le travail effectué par le médecin du dépôt central de Bucarest qui devrait servir d'exemple à tous les personnels de santé exerçant en dépôts de police, **le CPT en appelle aux autorités roumaines à prendre des mesures afin de garantir que tout nouvel arrivant en dépôt de police fasse l'objet dès que possible, et au plus tard dans les 24 heures à compter de son admission, d'un examen médical complet effectué par un professionnel de santé à l'infirmerie du dépôt ou d'un établissement pénitentiaire<sup>17</sup> dans des conditions garantissant le respect de la confidentialité médicale. Rien ne saurait justifier que des fonctionnaires de police (qu'ils exercent une mission d'escorte ou de surveillance) soient systématiquement présents lors de tels examens ; leur présence est préjudiciable à l'instauration d'une relation appropriée entre le médecin et le patient et elle est généralement inutile du point de vue de la sécurité.**

---

<sup>13</sup> Voir par exemple les paragraphes 21-23 du document CPT/Inf (2011)31, et 18-20 du document CPT/Inf (2008)41.

<sup>14</sup> Cf. 60(2) de l'arrêté n° 988/2005 du ministère des Affaires internes approuvant le règlement relatif à l'organisation et au fonctionnement des dépôts de police.

<sup>15</sup> Ce que la délégation a pu constater concernant les allégations de mauvais traitements décrites au paragraphe 5. Le parquet a ainsi été saisi de 31 cas en 2013 et 16 en 2014 par le médecin du dépôt central.

<sup>16</sup> Par exemple jusqu'à quatre jours au dépôt d'Arad.

<sup>17</sup> Voir à cet égard les paragraphes 82 et 83.



Le dossier établi après l'examen médical au dépôt de police devrait contenir : i) les déclarations faites par l'intéressé qui sont pertinentes pour l'examen médical (y compris sa description de son état de santé et toute allégation de mauvais traitements) ; ii) une description exhaustive des constatations médicales objectives fondées sur un examen approfondi, et iii) les observations du professionnel de santé à la lumière de i) et ii), indiquant la compatibilité entre toute allégation formulée et les constatations médicales objectives.

Le dossier doit aussi contenir les résultats des examens complémentaires pratiqués, les conclusions détaillées des consultations spécialisées et une description tant du traitement administré pour les blessures que de tout autre protocole appliqué. L'examen médical effectué en cas de lésions traumatiques doit être consigné sur un formulaire spécialement prévu à cet effet, avec des schémas anatomiques permettant d'indiquer les lésions traumatiques et qui seront conservés dans le dossier médical du détenu. De plus, il serait souhaitable que des photographies des lésions soient prises, et ces photographies devront aussi être versées au dossier médical. Ce dossier doit être mis à la disposition de la personne détenue concernée et de son avocat.

Le CPT recommande également que chaque fois que sont observées des lésions compatibles avec d'éventuels mauvais traitements (y compris en l'absence de telles allégations), le dossier de la personne concernée soit porté sans délai à l'attention du procureur compétent, tel que cela est prévu par l'arrêté N°988/2005 susmentionné.

Le CPT recommande également qu'il soit mis un terme à la pratique de faire signer aux personnes arrêtées présentant des blessures une déclaration dédouanant les fonctionnaires de police de toute responsabilité.

19. Le CPT note avec satisfaction que les personnes placées en dépôt de police pouvaient maintenant demander et obtenir des rapports de médecine légale concernant les lésions traumatiques, à leurs frais, sans plus dépendre de l'autorisation du procureur responsable ou du policier chargé de l'enquête, auprès de l'Institut médico-légal et de ses antennes locales. Le CPT salue ce développement qui constitue un pas important dans le renforcement des garanties contre les mauvais traitements des personnes détenues.

20. Le Comité a déjà eu l'occasion dans ses précédents rapports d'exprimer de sérieuses réserves quant à la qualité de médecin policier, membre de plein droit des forces de l'ordre. Le CPT considère que pour garantir l'indépendance du personnel médical exerçant dans les établissements de police, il est important que le statut de ce personnel soit aligné aussi étroitement que possible sur celui des services de santé dans la communauté en général.

La visite effectuée en 2014 a montré que la situation avait peu évolué en la matière : les médecins exerçant en établissements de police dépendaient toujours du ministère des Affaires internes et soignaient également les policiers et leurs familles<sup>18</sup>. Outre le risque manifeste de conflit d'intérêt que cela engendre, cette situation est peu compatible avec l'instauration d'une relation adéquate entre les médecins et les personnes détenues. **Le CPT recommande que des mesures soient prises afin de garantir l'indépendance du personnel de santé exerçant dans les dépôts de police, en tenant compte des remarques qui précèdent.**

---

<sup>18</sup> A l'exception du médecin du dépôt central de Bucarest qui, vu sa charge de travail (voir paragraphe 28), ne s'occupait plus « que » des personnes détenues et des personnes admises en dépôts à Bucarest.

21. La délégation a trouvé, à nouveau, divers objets non étiquetés non réglementaires dans plusieurs salles d'interrogatoire et dans un véhicule d'intervention de la police de l'Inspectorat de la police du département d'Arad. Les objets en question consistaient en des matraques artisanales, des « couteaux papillons », et une batte de base-ball placée parmi du matériel réglementaire dans un panier derrière le siège conducteur du véhicule.

**Le CPT recommande que tout objet non réglementaire susceptible d'être utilisé pour infliger des mauvais traitements (tels que des bâtons en bois et autres instruments) soit immédiatement retiré de tous les locaux de police où des personnes peuvent être détenues ou interrogées, ainsi que des véhicules. Tout objet de ce genre saisi aux fins de preuve doit être inscrit dans un registre spécifique, dûment étiqueté (avec identification de l'affaire en question) et conservé dans un local réservé à cet effet et non dans les bureaux des enquêteurs.**

### **3. Garanties contre les mauvais traitements**

22. Les constatations faites lors de la visite effectuée en Roumanie en 2014 confirment que c'est pendant la période qui suit immédiatement la privation de liberté que le risque d'intimidation et de mauvais traitements est le plus grand. C'est pourquoi le CPT attache la plus haute importance aux garanties procédurales bien établies dont doivent bénéficier les personnes dès le tout début de la privation de liberté : le droit d'informer un proche ou un tiers de leur détention; le droit d'accès à un avocat ; le droit d'accès à un médecin.

Le CPT estime qu'il est tout aussi fondamental que les personnes arrêtées soient expressément informées sans délai de tous leurs droits, y compris ceux mentionnés ci-dessus.

23. Des informations recueillies lors de la visite, il ressort que la plupart des personnes arrêtées avaient pu rapidement informer ou faire informer un proche de leur situation. Le CPP nouvellement adopté prévoit d'ailleurs maintenant expressément à l'article 210 que, dès son arrestation, une personne a le droit d'informer ou de faire informer de sa privation de liberté un proche ou une personne de son choix. Cela dit, quelques personnes ont indiqué que ce droit avait été retardé pendant plusieurs heures par des fonctionnaires de police et, dans certains cas, jusqu'à la première audience devant le juge.

**Le CPT réitère une fois encore sa recommandation aux autorités roumaines que toutes les personnes privées de liberté par la police aient le droit d'informer de leur situation un proche ou un tiers dès le tout début de leur privation de liberté (c'est-à-dire à partir du moment où elles sont obligées de rester avec la police). L'exercice de ce droit pourrait faire l'objet de certaines exceptions destinées à protéger les intérêts légitimes de l'enquête de police à condition que ces exceptions soient clairement circonscrites dans la loi et entourées de garanties appropriées (par exemple, tout retard dans la notification de la garde à vue devrait être consigné par écrit et motivé et nécessiter l'approbation soit d'un membre du personnel d'encadrement de la police sans lien avec l'affaire en question soit d'un procureur).**

24. Il convient de rappeler que le nouveau CPP garantit aux personnes suspectées d'avoir commis une infraction pénale, placées en garde à vue, arrêtées ou inculpées, le droit d'accès à un avocat et impose à l'organe en charge de l'enquête ou au procureur de convoquer un avocat commis d'office si l'avocat désigné par la personne privée de liberté ne se présente pas dans un délai de deux heures.<sup>19</sup>

---

<sup>19</sup> Voir articles 10, 89 (2), 209 (8) et (9) du CPP.

La majorité des personnes détenues avec lesquelles la délégation s'est entretenue ont confirmé qu'elles avaient eu accès un avocat (soit de leur choix soit commis d'office) avant le début de l'interrogatoire au commissariat de police. La délégation a été informée que l'Ordre des avocats de Roumanie avait d'ailleurs récemment mis en place un système d'appels téléphoniques qui comptait quelques mille avocats de la région de Bucarest susceptibles d'être commis d'office et qui semblait fonctionner efficacement.

Néanmoins, quelques personnes détenues ont allégué que des policiers leur auraient refusé de contacter un avocat et elles n'auraient vu un conseil qu'à la fin de la garde de garde à vue. Par ailleurs, dans certain cas, il est apparu que des policiers avaient commencé à interroger de manière informelle des personnes arrêtées avant l'arrivée de l'avocat – commis d'office – qui avait par la suite, une fois présent au commissariat de police, signé la déclaration qui avait été consignée.

Le CPT rappelle que c'est pendant la période qui suit immédiatement la privation de liberté – et, a fortiori, celle pendant laquelle l'intéressé subit un interrogatoire de police dans le cadre d'une procédure d'enquête – que le risque d'intimidation et de mauvais traitements est le plus grand. Le droit d'accès à un avocat doit impérativement comprendre le droit pour toute personne arrêtée de s'entretenir avec son avocat sans témoins dès le tout début de la privation de liberté. L'intéressé devrait, en principe, avoir droit à la présence d'un avocat pendant tout interrogatoire, que ce soit avant ou après le début de la procédure pénale.

**A la lumière de ce qui précède, le CPT réitère sa recommandation selon laquelle les autorités roumaines prennent les mesures nécessaires en vue de garantir la stricte application des articles 89 et 209 du Code de procédure pénale. Le Comité recommande également qu'il soit rappelé à tous les policiers que toute tentative d'empêcher les personnes détenues d'exercer leur droit à recourir à un avocat est illégale.**

25. En outre, les articles 89 et 209 du CPP précités prévoient la confidentialité de l'entretien entre l'avocat et la personne suspectée d'avoir commis une infraction pénale, placée en garde à vue, arrêtée ou inculpée. Or, il est apparu que cela était plutôt l'exception que la règle car les policiers étaient généralement présents et à portée d'écoute lors de ses entretiens tant dans les commissariats de police qu'en dépôts. Une telle pratique est inacceptable.

Le CPT se doit de rappeler que le droit d'accès à un avocat doit inclure le droit de le rencontrer, et ce dans la plus stricte confidentialité. En tant que garantie contre les mauvais traitements (et pas seulement pour garantir un procès équitable), il est de toute évidence essentiel pour l'avocat d'être en présence physique directe de la personne détenue. C'est la seule façon de pouvoir faire une évaluation fiable de l'état physique et psychologique de la personne concernée. Si la rencontre avec l'avocat n'a pas lieu en privé, la personne détenue pourrait ne pas se sentir libre de révéler la manière dont elle est traitée. En conséquence, **le CPT recommande aux autorités roumaines de garantir que toute personne privée de liberté par la police puisse s'entretenir confidentiellement avec un avocat tel que cela est prévu par la loi roumaine.**

26. Des informations recueillies durant la visite, il ressort qu'en règle générale, lorsqu'un mineur était interpellé, son représentant légal et un avocat étaient contactés par la police, sans délai, et ce conformément à la législation roumaine. Cela étant, quelques mineurs ont allégué avoir été interrogés par la police hors la présence d'un avocat ou d'un représentant légal en violation flagrante des dispositions légales en la matière.

**Le CPT en appelle aux autorités roumaines afin qu'elles assurent, sans délai, que tout mineur privé de liberté par la police bénéficie des garanties spécifiques pertinentes prévues par la législation relative aux mineurs. En outre, ces garanties devraient s'appliquer à toutes les personnes âgées de moins de 18 ans<sup>20</sup>.**

27. Pour ce qui est de l'accès au médecin, le Comité a déjà fait un certain nombre de remarques et recommandations aux paragraphes 17 et 18 concernant les examens médicaux à l'admission des personnes détenues en dépôts de police. A la connaissance du CPT, il n'y avait toujours aucun texte légal ou réglementaire garantissant le droit pour toute personne privée de liberté par la police d'avoir accès un médecin dès le tout début de sa privation de liberté. **Le CPT en appelle aux autorités roumaines afin qu'elles adoptent des dispositions juridiques garantissant expressément pour toute personne privée de liberté par la police le droit d'accès à un médecin dès le tout début de la privation de liberté (c'est-à-dire dès le moment où la personne concernée est tenue de rester avec la police) indépendamment de l'obligation de la police de fournir une assistance médicale.**

28. La qualité des soins de santé prodigués était généralement satisfaisante dans tous les établissements de police visités. La prise en charge somatique était adéquate, les détenus/prévenus pouvaient être transférés soit à l'hôpital pénitentiaire, soit en hôpital civil, et le service d'urgence (« 112 ») pouvait être appelé en cas de besoin.

Cela dit, au dépôt central de Bucarest, il n'y avait qu'un seul poste de médecin et quatre d'infirmiers pour la prise en charge de toutes les admissions en dépôts pour la région de Bucarest (de 25 à 100 consultations par jour)<sup>21</sup> et assurant la couverture médicale du dépôt central (136 personnes au moment de la visite) sept jours sur sept. Les visites d'admission ne pouvaient pas toujours être effectuées de manière satisfaisante et le médecin devait recourir à l'hospitalisation de prévenus/détenus plus souvent que nécessaire.

**Le CPT recommande aux autorités roumaines de renforcer significativement l'effectif de médecins au dépôt central de Bucarest en commençant par recruter de manière urgente au moins un autre médecin.**

29. Le CPT a eu l'occasion d'insister sur le fait que le dépistage de la tuberculose au moment de l'admission en dépôts de police était dans l'intérêt aussi bien des personnes détenues que du personnel et qu'il constitue en outre une mesure sanitaire préventive, au vu notamment des périodes prolongées de détention dans ces établissements. Ce dépistage n'avait toujours pas lieu. **Le CPT recommande qu'un dépistage de la tuberculose soit effectué au moment de l'admission, selon les directives de l'OMS, aussi longtemps que des personnes seront incarcérées dans les dépôts de la police durant des périodes prolongées.**

30. La plupart des personnes rencontrées ont déclaré avoir été informées de leurs droits verbalement dans les premières heures suivant leur appréhension, souvent après le premier interrogatoire.

---

<sup>20</sup> Voir paragraphe 11.

<sup>21</sup> Bucarest compte 12 dépôts dont 11 avec une capacité officielle variant de 20 à 28 places, et le dépôt central avec une capacité officielle de 169 places.

Le CPT en appelle aux autorités roumaines afin qu'elles prennent les mesures nécessaires pour garantir que les personnes détenues par la police soient pleinement informées de leurs droits dès le début de la privation de liberté (soit à partir du moment où elles sont tenues de rester avec la police). Cela doit être assuré dans un premier temps par des informations claires fournies oralement, complétées dès que possible (c'est-à-dire, au moment même de l'arrivée dans des locaux de la police) par la distribution d'un formulaire énumérant les droits des personnes privées de liberté dans une langue qu'elles comprennent.

31. Peu de progrès a été constaté concernant la consignation des informations de mise en détention. Les établissements de police continuaient de crouler sous une multitude de registres (jusqu'à 26) rendant très difficile le fait de retracer le parcours de détention des personnes privées de liberté par la police. En outre, la consultation des registres a fait apparaître des erreurs, des absences, et même des informations contradictoires.

Le CPT réitère sa recommandation selon laquelle un registre de détention unique et complet soit mis en place dans les établissements de police. Ce registre doit contenir tous les aspects essentiels de la privation de liberté et toutes les mesures prises à cet égard, notamment: à quel moment et pour quel(s) motif(s) la mesure de privation de liberté a été décidée ; à quel moment la personne est arrivée dans les locaux de la police ; à quel moment elle a été informée de ses droits ; dans quelle cellule elle a été placée ; à quel moment elle a été interrogée ; à quel moment elle a eu des contacts avec ses proches, un avocat, un médecin, un représentant des services consulaires ; à quel moment elle a été transférée, pour quel motif et vers quel lieu ; à quel moment elle a été conduite devant un magistrat ; à quel moment elle a été placée en détention provisoire ou remise en liberté. Un tel registre facilitera en outre le travail des organes d'inspection.

32. Pour ce qui était des inspections, le CPT note avec satisfaction que les établissements de police étaient visités par les juges de la surveillance de la privation de liberté<sup>22</sup>, dont une des fonctions est de contrôler la légalité de l'exécution des mesures préventives de privation de liberté (garde à vue et détention provisoire) et qu'ils pouvaient s'entretenir avec les personnes détenues. C'était notamment le cas aux dépôts n° 10 et 11 de Bucarest. De plus, un protocole avait été établi, en 2013, entre l'Inspection générale de la police roumaine et des ONG afin de leur permettre de visiter les dépôts de police et s'entretenir avec les détenus.

Par ailleurs, un service de coordination des dépôts de l'Inspection générale de la police roumaine avait été mis en place fin 2012 et avait pour but d'assurer le respect des dispositions légales applicables et des recommandations des organismes internationaux en matière de conditions de détention et fonctionnement des dépôts (y compris en tenant compte des recommandations du CPT). La délégation a pu constater que ce service effectuait des visites régulières et fréquentes des dépôts et faisaient des rapports et des recommandations détaillés sur les conditions de détention et le fonctionnement des dépôts. C'est indéniablement une initiative positive.

Comme mentionné au paragraphe 9, la Roumanie vient de se doter d'un mécanisme national de prévention. Tout en saluant la mise en place de ce mécanisme, attendu de longue date, et faisant référence aux remarques faites au paragraphe susmentionné, **le CPT recommande aux autorités roumaines de veiller à ce que le mécanisme national de prévention puisse visiter les établissements de police roumains à intervalles réguliers et fréquents et élaborer à leur issue des rapports publics détaillés contenant des constatations et des recommandations.**

---

<sup>22</sup> Institution qui a succédé au « juge délégué », voir paragraphe 40 du document CPT/Inf (2011) 31.

#### 4. Conditions de détention

33. La délégation a été informée au début de la visite que grâce à des fonds du ministère des Affaires internes et du Gouvernement norvégien, le programme de réfection des 52 dépôts existants en Roumanie avait pu reprendre<sup>23</sup> depuis 2013. Les autorités ont également informé la délégation que des efforts étaient faits pour réduire les taux d'occupation et offrir un minimum de 4 m<sup>2</sup> d'espace vital par personne placée en dépôts, norme présentée comme la référence applicable. Cela dit, la délégation a reçu des informations contradictoires concernant la base légale de référence consacrant cette norme. **Le CPT souhaiterait connaître la base légale ou réglementaire de référence consacrant la norme de 4 m<sup>2</sup> d'espace vital, par détenu dans les cellules des dépôts de police.**<sup>24</sup>

34. La visite effectuée en 2014 a permis de constater qu'à l'exception d'un dépôt de police (celui d'Oradea qui avait été entièrement rénové récemment et offrait de très bonnes conditions de séjour), les conditions matérielles observées dans les autres dépôts visités restaient très médiocres et similaires à celles observées en 2010, (surpeuplement, vétusté, insalubrité, lumière naturelle et ventilation très insuffisantes)<sup>25</sup>. Cela est d'autant plus grave que la durée de détention dans ces locaux pouvait être longue, comme indiqué au paragraphe 12.

35. A l'exception des dépôts d'Oradea et d'Arad où les détenus avaient au moins 4 m<sup>2</sup> d'espace vital en cellules collectives (par exemple, deux personnes dans 11 m<sup>2</sup>, trois dans 18 m<sup>2</sup>, sans compter l'annexe sanitaire de quelques 3 m<sup>2</sup> à Oradea ; deux personnes dans quelques 12 et 14 m<sup>2</sup> à Arad), les cellules étaient surpeuplées dans les autres dépôts visités (par exemple quatre personnes dans 8 m<sup>2</sup>, trois dans quelques 7,5 m<sup>2</sup>, sans compter l'annexe sanitaire de quelques 2 m<sup>2</sup> au dépôt central de Bucarest<sup>26</sup> ; six personnes dans quelques 16 m<sup>2</sup>, sans compter l'annexe sanitaire d'environ 2 m<sup>2</sup> au dépôt de police n° 11 de Bucarest ; six personnes dans quelques 14,5 m<sup>2</sup>, sans compter l'annexe sanitaire d'environ 2,5 m<sup>2</sup> au dépôt de police n° 10 de Bucarest ; trois personnes dans quelques 8 m<sup>2</sup>, sans compter l'annexe sanitaire d'environ 2 m<sup>2</sup> au dépôt de police n°12 de Bucarest). En outre, la consultation des registres a fait apparaître que les capacités officielles des dépôts étaient souvent dépassées (dépôts n°11 et 12 à Bucarest et dépôt d'Arad par exemple).

Les locaux et équipements étaient généralement délabrés et vétustes (murs, lits, matelas, éclairage) dans les dépôts de Bucarest et d'Arad. L'accès à la lumière naturelle était insuffisant dans la plupart des dépôts visités (dépôts n°10, 11 et 12 de Bucarest, et dépôt d'Arad se trouvant en sous-sol ; fenêtres mesurant 40 cm x 40 cm dans les dépôts n° 10 et 12 ; triple rangées de grilles/barreaux devant et derrière les fenêtres au dépôt central de Bucarest). Les cellules étaient généralement mal aérées. La situation était bien meilleure à Oradea, où les cellules étaient propres, bien aérées et bénéficiaient d'un accès adéquat à la lumière artificielle et naturelle.

---

<sup>23</sup> Ce programme avait débuté en 2006. Depuis 2013 il concernait la réfection des installations sanitaires, l'élargissement des fenêtres, la création de bibliothèques dans les dépôts.

<sup>24</sup> Etant entendu que l'espace vital doit être calculé sans inclure l'annexe sanitaire.

<sup>25</sup> Ce qui a récemment entraîné la condamnation de la Roumanie par la Cour européenne des droits de l'homme pour violation de l'Article 3 (voir par exemple l'arrêt *Carpen c. Roumanie* du 14 avril 2014, requête n° 61258/10).

<sup>26</sup> De plus, la consultation du registre du service de coordination des dépôts a fait par exemple apparaître qu'au dépôt central, quelques temps avant la visite, neuf personnes avaient été placées dans une cellule de quelques 12 m<sup>2</sup>, sans compter l'annexe sanitaire, et ce pour une période de 42 jours.

Les cellules du dépôt central de Bucarest et du dépôt d'Oradea étaient équipées d'un système d'appel. Dans les cellules des dépôts de police n° 10, 11 et 12 de Bucarest, soit il n'y avait pas de système d'appel, soit il ne fonctionnait pas.

36. Toutes les cellules visitées, à l'exception de celles du dépôt d'Arad, étaient équipées d'une annexe sanitaire, partiellement cloisonnée, avec douche, W-C. et lavabo. Elles étaient souvent en mauvais état d'hygiène et d'entretien dans les dépôts de Bucarest visités (douches cassées, infestation de vermine par remontée dans les canalisations, infiltration d'eau et signes visibles de moisissures sur les murs). Au dépôt d'Arad, les cellules n'étaient pas équipées d'annexe sanitaire, et les détenus n'étaient pas autorisés à se rendre aux toilettes de 22 heures à 6 heures du matin et devaient utiliser des seaux pour satisfaire leurs besoins naturels ; les toilettes et douches communes (en mauvais état d'entretien) étaient accessibles pendant la journée sur demande.

Des produits d'hygiène personnelle étaient fournis aux détenus dans les dépôts visités (savonnette, rasoir jetable, dentifrice et un rouleau de papier hygiénique par mois) représentant un développement positif. Par contre, aucun détergent n'était fourni. En outre, les détenus devaient compter sur leur famille pour le linge de lit et de toilette dans tous les dépôts visités, à l'exception du dépôt d'Oradea où cela était fourni.

37. En outre, au dépôt de police d'Arad, il est apparu que les personnels de surveillance travaillaient par rotations de 24 heures. Le CPT considère que la formule des équipes en poste pendant 24 heures ne peut qu'avoir des effets négatifs sur les normes professionnelles ; personne ne peut accomplir de manière satisfaisante pendant aussi longtemps les tâches difficiles attendues d'un agent des forces de l'ordre. **Le CPT recommande aux autorités roumaines de mettre un terme au système d'équipes travaillant 24 heures d'affilée.**

38. La délégation a reçu de nombreuses plaintes dans tous les dépôts visités concernant la qualité et la quantité de nourriture servie. Cela n'était pas surprenant dans la mesure où la nourriture venait des prisons avoisinantes (voir paragraphe 62 ci-après). Les détenus mangeaient généralement la nourriture apportée par leurs proches ou celle partagée par des co-détenus.

39. Contrairement aux autres dépôts visités, des efforts avaient été effectués pour permettre aux détenus de passer du temps hors des cellules occupés à des activités, dans les dépôts n°10 et 12 de Bucarest et dans les dépôts d'Arad et Oradea. Ainsi les détenus dans ces deux derniers dépôts avaient accès à des salles communes plusieurs heures par jour, qui étaient équipées de bibliothèques, jeux de société, et lecteurs DVD et des DVDs. Dans les dépôts n°10 et 12 les détenus avaient également accès à des livres et magazines et des jeux de société.

A l'exception du dépôt d'Arad, la plupart des cellules dans les autres dépôts visités étaient équipées de télévisions et radios.

Pour ce qui était des prévenus mineurs<sup>27</sup>, ils voyaient un psychologue une fois par semaine et avaient la possibilité de rencontrer des professeurs régulièrement. La consultation des registres du dépôt n°12 de Bucarest a fait apparaître qu'au cours des derniers mois, les mineurs ne passaient généralement que quelques jours en dépôt et parfois, même si ce n'était qu'exceptionnel, quelques semaines, ce qui est inacceptable (voir paragraphe 12).

---

<sup>27</sup> Six personnes de moins de 18 ans au dépôt n°12 au moment de la visite. Il convient de noter que le dépôt n°12 de Bucarest regroupe, notamment, les prévenus de moins de 18 ans pour Bucarest.

40. L'exercice en plein air était d'une heure dans les dépôts visités, à l'exception des dépôts n°11 et 12 de Bucarest où il était de deux heures.<sup>28</sup>

Les cours de promenades des dépôts visités étaient généralement très petites<sup>29</sup> (dépôts visités à Bucarest), austères et oppressantes (entourées de hauts murs ou fermées par des barreaux/grillages sur un ou plusieurs côtés et sur le dessus) et n'étaient pas équipées de protection contre les intempéries et le soleil<sup>30</sup>.

41. Tout en rappelant la recommandation faite au paragraphe 12 et à l'exception du dépôt d'Oradea, les conditions de détention dans les autres dépôts visités restaient impropres à un hébergement de plus de quelques jours.

A la lumière des remarques qui précèdent, **le CPT en appelle aux autorités roumaines afin de prendre les mesures qui s'imposent en vue de garantir que, dans les dépôts de police :**

- les personnes détenues disposent d'un espace vital d'au moins 4 m<sup>2</sup> dans les cellules collectives<sup>31</sup> (dépôts n°10, 11, 12 et central de Bucarest) ;
- les cellules disposent d'un accès suffisant à la lumière, naturelle et artificielle, et qu'elles soient aérées (dépôts n°10, 11, 12 et central de Bucarest et dépôt d'Arad); les dispositifs surnuméraires de grilles/barreaux des fenêtres doivent être enlevés et les fenêtres élargies (dépôts n°10, 11, 12 et central de Bucarest) ;
- chaque personne détenue ait un matelas et du linge de lit propres (dépôts n°10, 11, 12 et central de Bucarest et dépôt d'Arad) ;
- les annexes sanitaires se trouvant dans les cellules des dépôts n°10, 11, 12 et central de Bucarest et du dépôt d'Oradea soit complètement cloisonnées (c'est-à-dire jusqu'au plafond) ;
- les personnes placées au dépôt d'Arad aient immédiatement accès à des toilettes convenables y compris la nuit ; l'utilisation des seaux et bouteilles devrait être abandonnée ;
- l'entretien et la propreté des cellules et installations sanitaires soient régulièrement assurés ;

Pour ce qui est de la nourriture, référence est faite aux remarques et recommandations faites aux paragraphes 62 et 64.

En outre, le Comité recommande que les cours de promenade des dépôts visités soient améliorées en tenant compte des remarques faites au paragraphe 40.

Le CPT recommande également que les autorités poursuivent leurs efforts pour offrir une forme ou une autre d'activité, en dehors de la promenade quotidienne, aux personnes détenues plus de quelques jours dans les dépôts.

<sup>28</sup> Il était de trois heures pour les mineurs.

<sup>29</sup> Cela concernait essentiellement les dépôts visités à Bucarest où les cours mesuraient de 8 à 20 m<sup>2</sup>.

<sup>30</sup> A l'exception de la cour du dépôt n°10 de Bucarest et celle du dépôt d'Arad qui en avaient une.

<sup>31</sup> Etant entendu que l'espace vital doit être calculé sans inclure l'annexe sanitaire.



## **B. Etablissements pénitentiaires**

### **1. Remarques préliminaires**

42. La délégation s'est rendue, pour la première fois, dans les trois prisons de sécurité maximale d'Arad, d'Oradea et de Târgșor (seule prison dédiée aux femmes en Roumanie), et à l'hôpital pénitentiaire<sup>32</sup> de la prison de Bucarest-Rahova. Elle s'est également rendue dans les unités de détention provisoire de la prison de Bucarest-Rahova afin de s'entretenir avec des prévenus.

43. Le surpeuplement demeure un problème très important dans les établissements pénitentiaires en Roumanie. Au moment de la visite effectuée en juin 2014, la population carcérale s'élevait à 32 428 détenus (pour 19 427 places)<sup>33</sup>, contre 26 971 (pour 16 898 places) lors de la visité effectuée en 2010. Comme mentionné au paragraphe 10, suite à l'importante réforme pénale, en chantier depuis près de dix ans, toute une série de textes législatifs était entrée en vigueur au 1<sup>er</sup> février 2014<sup>34</sup> et la délégation a été informée qu'il en avait résulté une baisse de la population carcérale avec l'application de mesures de libération conditionnelle ou anticipée<sup>35</sup>. Ces lois mettent également l'accent sur l'intérêt des mesures alternatives à la privation de liberté (assignation à résidence, bracelet électronique) et ont réduit la durée des peines et le nombre d'infractions punissables de peines privatives de liberté.

Tout en saluant ces mesures dont toute la dimension reste néanmoins encore à venir, le CPT rappelle qu'une politique efficace de lutte contre le surpeuplement carcéral doit passer par l'élaboration d'une stratégie cohérente visant tant l'entrée que la sortie de prison, afin que l'incarcération constitue effectivement l'ultime remède. A cet égard, **le CPT recommande que les autorités roumaines redoublent d'efforts pour développer une politique mettant l'accent sur les mesures non privatives de liberté et les alternatives à l'incarcération. Des mesures appropriées vis-à-vis des autorités de poursuite et des autorités judiciaires devraient être prises pour veiller à ce qu'elles appliquent les politiques suivies, pour éviter un recours superflu à la détention provisoire et aux peines privatives de liberté<sup>36</sup>.**

Par ailleurs, **le Comité souhaiterait recevoir, en temps utile, copie du règlement d'application de la loi sur l'exécution des peines et mesures privatives de liberté, qui était encore en discussion au moment de la visite.**

---

<sup>32</sup> L'hôpital fait l'objet d'une section à part entière, voir paragraphes 90 à 95.

<sup>33</sup> Capacité officielle calculée sur la base d'un espace de vie de 4 m<sup>2</sup> par détenu.

<sup>34</sup> Le code pénal, le code de procédure pénale, leurs lois d'application, la loi sur l'exécution des peines privatives de liberté, la loi d'exécution des peines non privatives de liberté, la loi sur le système de probation.

<sup>35</sup> Au 31 décembre 2013, il y avait 33 434 détenus dans le système pénitentiaire roumain.

<sup>36</sup> Conformément à l'ensemble des principes contenus dans les recommandations du Comité des Ministres du Conseil de l'Europe, notamment la Recommandation Rec(2000)22 sur l'amélioration de la mise en œuvre des règles européennes sur les sanctions et mesures appliquées dans la communauté, la Recommandation Rec(2003)22 sur la libération conditionnelle, la Recommandation Rec(2006)13 sur la détention provisoire, les conditions dans lesquelles elle est exécutée et la mise en place de garanties contre les abus, et la Recommandation Rec(2010)1 sur les règles du Conseil de l'Europe relatives à la probation.

44. Certaines unités de deux des trois établissements pénitentiaires visitées étaient surpeuplées au moment de la visite. Ainsi, certaines cellules des unités de régime fermé de la Prison d'Oradea et les cellules des unités de régime fermé de la Prison de Târgșor n'offraient que 2 m<sup>2</sup> d'espace vital par détenu.<sup>37</sup> **Le CPT recommande aux autorités de prendre les mesures nécessaires en vue de faire respecter la norme de 4 m<sup>2</sup> d'espace de vie par détenu en cellules collectives dans les prisons d'Oradea et de Târgșor**<sup>38</sup>.

## 2. Mauvais traitements

45. La délégation n'a recueilli ni allégations ni aucun indice de mauvais traitements des patients par le personnel à l'hôpital pénitentiaire de Bucarest-Rahova. Elle a au contraire constaté une atmosphère et des relations détendues entre personnel et patients.

En revanche, la délégation a reçu de nombreuses allégations crédibles et concordantes de mauvais traitements physiques, infligés essentiellement aux détenus en régime de sécurité maximale (« RMS ») et en régime fermé, généralement par les membres du groupe d'intervention (cagoulés/masqués) dans les *prisons d'Arad et d'Oradea*. A la *prison de Târgșor*, quelques allégations de mauvais traitements physiques (gifles et coups de poings) infligés par des membres du personnel, y compris du groupe d'intervention, à des détenues en « RMS » et en régime fermé, notamment à l'occasion d'opérations de fouilles de cellules, ont également été reçues.<sup>39</sup>

Dans les prisons d'Arad et d'Oradea ont été évoqués de véritables passages à tabac (coups de poings, y compris avec gants renforcés, coups de genoux, de pieds, et de matraque).

La délégation a eu l'impression qu'il s'agissait le plus souvent de réactions disproportionnées à des incidents dans le but de sanctionner les détenus ou de faire de l'intimidation préventive afin de compenser la faiblesse importante des effectifs en personnel de surveillance dans les prisons visitées<sup>40</sup>.

46. Des indices médicaux compatibles avec les allégations reçues ont pu être relevés dans des dossiers médicaux – pourtant très sommaires<sup>41</sup> – ou dans les dossiers administratifs de détenus des prisons d'Arad et d'Oradea. Par exemple :

- un détenu rencontré à la prison d'Oradea [S.T.] a allégué avoir reçu des coups de matraque sur les fesses par des membres du groupes d'intervention, portant des cagoules, le 26 mai 2014, et avoir reçu des coups de poings sur le corps et des claques sur la tête. L'examen de son dossier médical a fait apparaître la mention d'ecchymoses au niveau des deux fesses.

---

<sup>37</sup> Voir paragraphes 55 et 56.

<sup>38</sup> Etant entendu que l'espace vital doit être calculé sans inclure l'annexe sanitaire.

<sup>39</sup> Il convient de relever qu'il n'a été retrouvé que peu de traces écrites sur les recours à la force et/ou moyens de contention par le personnel pénitentiaire y compris sur les opérations du groupe d'intervention dans les prisons visitées.

<sup>40</sup> Voir paragraphe 109.

<sup>41</sup> Voir paragraphe 83.

- un détenu en régime de sécurité maximale rencontré à la prison d'Arad [M.B.] a allégué avoir reçu des coups de poing, de pied, et avoir été brutalement plaqué au sol par des membres du groupe d'intervention qui portaient des cagoules et n'avaient pas de signe d'identification (le 30 janvier 2014). Une fois au sol, poignets menottés dans le dos, il aurait reçu un coup de poing au visage, un coup de genou et des coups de pied sur le corps. Il allègue également avoir dit au médecin qu'il avait été battu par des surveillants. L'examen de son dossier fait apparaître les constatations médicales suivantes: « une tuméfaction péri-orbitale à l'œil droit, des contusions de la lèvre supérieure, une contusion du thorax postérieur gauche, et le détenu se plaint de douleurs aux membres inférieurs et au thorax ».

47. Suite à l'épisode mentionné en dernier au paragraphe ci-dessus, une sanction disciplinaire de cinq jours d'isolement a été décidée de laquelle le détenu a interjeté appel, mais qui a été confirmée. En parallèle, le 7 février 2014, le détenu a déposé plainte pour mauvais traitements auprès du tribunal d'Arad qui a chargé le juge de la surveillance de la privation de liberté<sup>42</sup> de statuer sur le cas. Auditionné par ce dernier le 19 février, le détenu a retiré sa plainte. Rencontré par la délégation, il a expliqué avoir été soumis à des pressions permanentes des surveillants et avoir été systématiquement entravé pendant ses déplacements jusqu'au jour de l'audience du juge.

Comme mentionné au paragraphe 7, par lettre en date du 27 juin 2014, le Président du CPT a demandé aux autorités roumaines des informations concernant l'état de la procédure d'enquête sur la plainte déposée. Par lettre en date du 20 août 2014, les autorités roumaines ont fait savoir que le détenu avait un comportement récalcitrant, qu'il avait tenu des propos injurieux et menaçants à l'encontre du personnel et que cela justifiait une immobilisation manuelle dont il a résulté les blessures constatées. Les autorités pénitentiaires notent qu'aucune plainte du détenu n'a été enregistrée à la prison contre les blessures causées et que le détenu a retiré la plainte qu'il avait adressée à ce sujet au tribunal d'Arad.

Le CPT s'interroge sur le traitement réservé à cet épisode qui met pourtant en lumière un certain nombre de dysfonctionnements. Malgré les blessures, les éléments médicaux et la plainte formelle du détenu à une autorité judiciaire, à aucun moment ne semble avoir été envisagé un éventuel usage excessif de la force lors de l'épisode relaté. Aucune mention n'apparaît dans le registre des lésions traumatiques<sup>43</sup>. Aucune transmission de la plainte par le président du tribunal d'instance n'a été faite au parquet compétent.

48. Par ailleurs, il est apparu que les audiences des détenus en régime de sécurité maximale devant le juge de la surveillance de la privation de la liberté, à la Prison d'Arad, se déroulaient en présence de membres du groupe d'intervention, ce qui n'est évidemment pas propice à ce que les détenus fassent part d'éventuels mauvais traitements infligés par le personnel pénitentiaire. Il convient de noter qu'à la Prison de Târgșor, les audiences de détenues devant le juge se déroulaient, tout régime confondu, en présence d'un surveillant.

---

<sup>42</sup> Appelé dans la précédente loi sur l'exécution des peines de 2006 « juge délégué », voir paragraphes 40 et 118 du document CPT/Inf (2011)31 et paragraphes 139 et 153 du document CPT/Inf (2008)41. Ce juge, à demeure des établissements pénitentiaires roumains, a diverses attributions et notamment de statuer sur les plaintes des détenus concernant l'exercice de leurs droits. Si ces plaintes dénoncent des faits de nature pénale, il n'est pas compétent et doit les transmettre aux juridictions pénales. Il doit en outre être averti lorsqu'un détenu se voit appliquer des moyens de contention, ou fait une grève de la faim, de décès, etc.

<sup>43</sup> Le médecin de la prison a indiqué que ce registre ne servirait qu'aux accidents de sport. Tout incident entre détenus ou avec le personnel est mentionné dans le registre des consultations et la fiche du détenu. En l'occurrence, aucune mention de ce type n'apparaît dans aucun de ces deux autres documents.

49. Dans les unités de régime de sécurité maximale et dans une moindre mesure les unités de régime fermé des trois établissements visités, l'atmosphère était tendue et le climat de peur et d'angoisse évident. De nombreux détenus craignaient visiblement des représailles physiques dans les prisons d'Arad et d'Oradea de la part des groupes d'intervention<sup>44</sup>, apparemment constamment présents dans les unités de « RMS ».

A la *prison de Târgșor*, le climat de peur était d'abord et avant tout fondé sur la menace d'un recours systématique aux sanctions disciplinaires prévues par la loi<sup>45</sup>. En outre, la délégation a reçu des allégations faisant état d'interventions, quoique peu fréquentes, d'un groupe de surveillants vêtus d'uniformes noirs, cagoules ou masques et portant matraques, lors d'incidents en cellules ou pour procéder à des opérations de fouilles des cellules en renfort des surveillants. La direction de la prison a indiqué que le groupe, formellement constitué, n'était jamais intervenu en tant que tel et que ses effectifs (dix personnes) étaient utilisés de manière routinière pour compléter l'effectif très faible de surveillants<sup>46</sup> et vêtus comme ces derniers.

50. La consignation des incidents, de l'utilisation de moyens de contention, et des opérations des groupes d'intervention laissait grandement à désirer dans les établissements visités : elle était au mieux partielle, et inutilement compliquée<sup>47</sup>.

51. La délégation a eu le sentiment très net que ces groupes d'intervention et leur hiérarchie participaient d'un mode de gestion et de sécurité inacceptable de ces établissements fondé sur l'intimidation et les mauvais traitements à des fins de dissuasion ou pour régler des incidents.

Le CPT admet qu'il peut être nécessaire de disposer d'unités spéciales destinées à intervenir dans des établissements pénitentiaires en mesure de dernier ressort pour gérer des situations exceptionnelles. Cela dit, le recours à ce type d'unités ne saurait en aucun cas être détourné au service quotidien et banalisé d'une politique globale de sécurité et de maintien de l'ordre quotidien des établissements pénitentiaires, ni pallier des carences en personnel de surveillance. Des précautions élémentaires doivent être prises afin d'empêcher des réactions inappropriées liées au fort sentiment d'appartenance à une troupe qui se considère comme une élite, soudée par les dangers qu'elle a à affronter. Ces précautions incluent une direction professionnelle ferme et attentive à toutes dérives lesquelles doivent impérativement être sanctionnées, ainsi qu'une politique de rotation du personnel. En outre, il est essentiel qu'un grand soin soit apporté à la sélection, au recrutement, à la formation (y compris la gestion du stress et l'entraînement physique) et à l'équipement des membres des unités spéciales en vue de garantir qu'ils soient le mieux aptes à traiter de manière appropriée (c'est-à-dire en utilisant le moins de force possible) les situations à risque.

---

<sup>44</sup> Il est rappelé que ces groupes d'intervention sont à demeure des prisons classées en « sécurité maximale », au nombre de 16 en Roumanie. Ils servent aux opérations d'escorte de certains détenus en « RMS », tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de la prison, et à des opérations de fouille de cellules en renfort des surveillants. Leur dénomination officielle est « Structures associées aux mesures de sécurité spéciale, de contrainte et de contrôle ».

<sup>45</sup> Voir paragraphe 112.

<sup>46</sup> Voir paragraphe 109.

<sup>47</sup> Quand des informations étaient consignées, les registres incomplets pouvaient renvoyer à d'autres registres qui eux-mêmes renvoyaient à des rapports.

52. **Le CPT réitère sa recommandation aux autorités roumaines de délivrer un message clair à tous les personnels pénitentiaires, et notamment aux membres des groupes d'intervention, dans les prisons d'Arad, Oradea et Târgșor, ainsi que dans toutes les prisons en Roumanie, que les mauvais traitements de détenus constituent un crime et seront punis en conséquence. Il convient en outre de faire clairement comprendre aux membres du groupe d'intervention des prisons d'Arad et Oradea que l'usage de la force en vue de contrôler des détenus violents et/ou récalcitrants doit se limiter au strict nécessaire, et que, dès lors qu'une personne est maîtrisée, rien ne saurait jamais justifier qu'elle soit brutalisée.**

Par ailleurs, **le CPT recommande que soient revus la gestion et le mode opératoire des groupes d'intervention dans les prisons visitées à la lumière des remarques qui précèdent. En tout état de cause, ces unités ne devraient pas être utilisées pour effectuer des tâches relevant habituellement du personnel de surveillance. Un effort tout particulier doit être fait quant au recrutement et la formation, tant initiale que continue, de ces personnels.**

**Le Comité recommande également aux autorités roumaines de veiller à ce que lorsqu'un juge de la surveillance de la privation de la liberté reçoit des allégations de mauvais traitements d'un détenu par du personnel pénitentiaire, celles-ci soient systématiquement transmises aux organes de poursuites pénales compétents et traitées dans le cadre d'une enquête impartiale.**

En outre, de l'avis du CPT, rien ne justifie la présence systématique de surveillants lors des audiences devant le juge de la surveillance de la privation de la liberté. Des solutions de remplacement permettant de concilier les exigences légitimes de sécurité et la possibilité de permettre au détenu de parler librement peuvent et doivent être trouvées, par exemple au moyen d'un système d'appel permettant au juge d'alerter rapidement les surveillants dans le cas où un détenu deviendrait agité ou menaçant lors d'un entretien. **Le CPT recommande que les autorités roumaines prennent des mesures afin que la pratique prenne en compte ces considérations.**

**Concernant le cas du détenu rencontré à la prison d'Arad [M.B.] et détaillé aux paragraphes 46 et 47, le CPT demande aux autorités roumaines qu'une enquête soit diligentée concernant les allégations de mauvais traitements rapportées et que les résultats de cette enquête soient communiqués au CPT d'ici trois mois.**

53. Des allégations de violences entre détenus ont été recueillies dans les prisons d'Arad et d'Oradea. Il a été rapporté que le personnel n'intervenait généralement pas dans ces circonstances, laissant les détenus « régler cela entre eux ».

Le CPT rappelle que l'obligation de prise en charge des détenus qui incombe aux autorités pénitentiaires englobe la responsabilité de les protéger contre d'autres détenus qui pourraient vouloir leur porter préjudice. Les autorités pénitentiaires doivent intervenir en amont pour prévenir la violence exercée par des détenus à l'encontre d'autres détenus. Il importe que le personnel pénitentiaire soit attentif aux signes de trouble et tant résolu que formé de manière appropriée pour intervenir lorsque cela est nécessaire, et qu'il possède des qualifications appropriées en communication interpersonnelle. De plus, les effectifs pénitentiaires doivent être suffisants.

**Le CPT recommande aux directeurs des prisons d'Arad et Oradea d'exercer une vigilance constante et de prendre les mesures nécessaires en vue de prévenir les problèmes de violence entre détenus en tenant compte des remarques qui précèdent.**

### 3. Conditions matérielles de détention

#### a. hébergement

54. La *prison d'Arad* se trouvait sur deux sites. Le site principal, sur lequel s'est concentrée la délégation, avait été construit entre 1998 et 2010 au nord de la ville et regroupait les détenus masculins (à l'exception de ceux en régime ouvert). L'autre site, non visité par la délégation, où se trouvait l'ancienne prison d'Arad au centre-ville, regroupait les femmes, tous régimes confondus, et les hommes en régime ouvert. La prison comptait 1008 détenus au moment de la visite dont 818 sur le site principal (100 en régime de sécurité maximale, 673 en régime fermé, 10 en régime semi-ouvert, huit en admission et 27 en détention provisoire) pour une capacité de 1 213 places sur la base d'un espace de vie de 4 m<sup>2</sup> par détenu sur le site principal. Le second site hébergeait 190 détenus dont 135 femmes (sept en régime de sécurité maximale, 43 en régime fermé, 58 en régime semi-ouvert, 23 en régime ouvert, et quatre en détention provisoire) et la totalité des hommes en régime ouvert, soit 55 personnes. Aucun mineur n'était présent dans la prison lors de la visite.

Les conditions matérielles étaient généralement satisfaisantes. Les cellules mesuraient quelques 21 m<sup>2</sup><sup>48</sup> – y compris l'annexe sanitaire de quelques 2 m<sup>2</sup> – dont environ 2 m<sup>2</sup> étaient occultés par une grille intérieure, dont la porte restait généralement ouverte. Elles accueillait quatre – voire très exceptionnellement cinq – détenus au moment de la visite. Elles disposaient d'une annexe sanitaire avec lavabo et W-C. Elles étaient bien équipées, bénéficiaient d'un bon accès à la lumière, tant naturelle qu'artificielle, et étaient aérées. Cela dit, certains signes de délabrement apparaissaient, notamment dans un des trois bâtiments de détention (abritant les unités E1 A, B et C), où les murs commençaient à se décrépir, et des lits et des armoires étaient endommagés. Des problèmes d'infestation de vermines ont été rapportés dans tous les bâtiments.

55. La *prison d'Oradea*, située au centre-ville, datait du milieu du 19<sup>ème</sup> siècle. Elle avait subi différentes étapes de réparation au cours des ans et un des trois bâtiments de détention avait été reconstruit en 2000. Elle comptait 528 détenus masculins (44 en régime de sécurité maximale, 311 en régime fermé, 13 en régime semi-ouvert, 87 en régime ouvert, 27 en admission, et 46 en détention provisoire) au moment de la visite pour une capacité de 402 places sur la base d'un espace de vie de 4 m<sup>2</sup> par détenu. Cette prison n'a pas vocation à accueillir de femmes, et il n'y avait aucun mineur au moment de la visite.

La prison se caractérisait par la grande vétusté de plusieurs bâtiments de détention dont certains souffraient d'une importante surpopulation. Ainsi, des cellules de quelques 16 m<sup>2</sup> pouvaient accueillir jusqu'à huit détenus, et certaines de quelques 39 m<sup>2</sup> pouvaient compter 17 détenus. La situation la plus problématique a été constatée dans le bâtiment de détention le plus ancien (datant de 1848) abritant les unités E1 et E2 où des cellules pour deux détenus mesuraient quelques 7m<sup>2</sup>, y compris l'annexe sanitaire avec W-C. et lavabo. De plus, le bâtiment abritant les sections E3 et E4 (datant de 1865) était en très mauvais état : les murs et les plafonds subissaient des infiltrations d'eau, la lumière artificielle ne fonctionnait pas dans plusieurs cellules et les cellules n'avaient pratiquement pas d'accès à la lumière naturelle qui était occultée par la présence d'un mur situé à moins d'un mètre du bâtiment. Le mobilier et les matelas étaient parfois en piteux état.

---

<sup>48</sup> A l'exception des cellules disciplinaires, voir paragraphe 117.

56. La *prison de Târgșor*, située à l'extérieur d'un village à une demi-heure de la ville de Ploiesti, datait du milieu du 20ème siècle mais avait subi d'importantes rénovations ces quinze dernières années. Elle comptait 677 détenus au moment de la visite (25 en régime de sécurité maximale, 215 en régime fermé, 263 en régime semi-ouvert, 113 en régime ouvert, 15 en admission et 46 en détention provisoire)<sup>49</sup> pour une capacité de 362 places sur la base d'un espace de vie de 4 m<sup>2</sup> par détenu. La délégation s'est concentrée sur les unités du régime fermé et du régime de sécurité maximale<sup>50</sup>.

Les deux unités du régime fermé étaient caractérisées par une surpopulation importante, avec guère plus de 2 m<sup>2</sup> d'espace vital (cellules de quelques 25 m<sup>2</sup> pour 13 détenues ; 33,5 m<sup>2</sup> pour 17 détenues). Elles étaient en outre équipées de petites loggias et d'annexes sanitaires avec W-C., douches et lavabos. Les cellules ne disposaient que de lits, triples, se touchant les uns les autres, et parfois de placards. L'accès à la lumière naturelle était parfois peu satisfaisant car certaines cellules n'avaient qu'une seule petite fenêtre, et la lumière artificielle était très insuffisante. Ces cellules étaient également mal aérées. La délégation a en outre reçu plusieurs plaintes du fait que la lumière restait allumée toute la nuit dans ces unités.

57. Les cellules des trois prisons visitées n'étaient en outre équipées d'aucun système d'appel, obligeant les détenus à appeler ou frapper aux portes, parfois longuement, en cas de besoin.

**58. Le CPT recommande que les mesures suivantes soient prises dans les établissements visités à la lumière des remarques des paragraphes 54 à 57 :**

- **revoir les taux d'occupation dans les cellules afin de garantir un minimum de 4 m<sup>2</sup> d'espace vital par détenu dans les cellules collectives sans compter l'annexe sanitaire (prisons d'Oradea et de Târgșor) ;**
- **faire les rénovations et réparations nécessaires dans les unités E3 et E4 de la prison d'Oradea, et veiller à remplacer le mobilier et les matelas endommagés ;**
- **garantir à tous les détenus de l'unité E3 de la prison d'Oradea et aux détenues dans les cellules sombres du régime fermé de la prison de Târgșor un accès suffisant à la lumière naturelle, et une aération adéquate des cellules pendant la journée ; l'accès à la lumière artificielle devrait en outre être amélioré dans les cellules du régime fermé de la prison de Târgșor ; des solutions devraient être trouvées pour éviter de maintenir la lumière allumée toute la nuit par l'installation, par exemple, de veilleuses ;**
- **procéder à des désinfestations régulières des bâtiments de la prison d'Arad.**

En outre, **les cellules des prisons visitées devraient être équipées de système d'appel.**

---

<sup>49</sup> Ces chiffres incluaient également six hommes, hébergés dans un quartier séparé, effectuant leur peine en régime ouvert, et étaient présents pour faire des travaux que les femmes ne pouvaient pas accomplir.

<sup>50</sup> Elle a également visité la communauté thérapeutique et l'unité « mères-bébés », voir respectivement paragraphes 86 à 89 et 96 à 100.

A la prison de Târgșor existait un projet de transformation d'un atelier désaffecté en vue notamment d'y créer 400 places d'hébergement ainsi que des espaces pour des activités organisées. De plus, une demande émanant de la direction de la prison avait été faite pour créer 60 places supplémentaires en régime ouvert. **Le Comité souhaiterait être informé de l'état de ces demandes et du calendrier de mise en œuvre.**

b. installations sanitaires et hygiène

59. L'état des installations sanitaires variait dans les établissements visités, y compris d'un bâtiment à l'autre.

Les W-C. et lavabos des annexes sanitaires étaient délabrés (fuites d'eau) dans plusieurs cellules d'un bâtiment de la *prison d'Arad* (abritant les unités E1A, B et C) et dans le bâtiment abritant les unités E3 et E4 de la *prison d'Oradea*. A la *prison de Târgșor*, les installations sanitaires étaient délabrées, la pression d'eau très faible et les détenues devaient boucher les toilettes au ras du sol avec des bouteilles pour éviter les remontées d'odeurs et de vermine. Par ailleurs, des pommeaux de douche manquaient dans les installations communes de douches dans différentes unités des *prisons d'Arad et d'Oradea*.

Sur un plan plus positif, dans toutes les prisons visitées, l'accès à la douche, ou à l'eau chaude dans les cellules, était assuré deux fois par semaine.

60. Pour ce qui était des produits d'hygiène, la délégation a constaté que peu de savon (une barre par mois) et de détergent était fourni aux détenus. En outre, à la prison de Târgșor, les détenues ne recevaient que cinq serviettes hygiéniques/tampons par mois.

61. **Le CPT recommande aux autorités roumaines de prendre les mesures suivantes au regard des remarques faites aux paragraphes 59 et 60 :**

- **réparer et rénover les installations sanitaires des unités concernées des prisons d'Arad, Oradea et Târgșor ; à Oradea les murs et plafonds endommagés par les infiltrations doivent également être réparés ;**
- **fournir suffisamment de produits d'hygiène personnelle aux détenus ainsi que du détergent pour nettoyer leurs cellules.**

c. nourriture/cuisines

62. La délégation a reçu de nombreuses plaintes, dans les trois prisons visitées, concernant la très mauvaise qualité de la nourriture et/ou de quantités insuffisantes. Les produits laitiers, fruits et viande n'étaient que très exceptionnellement servis. A titre d'exemple, à la *prison de Târgșor*, la délégation a pu constater par elle-même que la nourriture de base était constituée de pâtes, riz et légumes avec quelques morceaux résiduels de viande. A la *prison d'Arad*, les stocks n'étaient composés que de pommes de terre et quelques dizaines de kilos de carottes, betteraves et oignons.



Il a été confirmé à la délégation que des fruits n'étaient généralement pas distribués étant donné le très faible budget alloué pour la nourriture par détenu et par jour (3,76 lei)<sup>51</sup>. Les autorités roumaines ont par ailleurs indiqué, au début de la visite, que de nouvelles normes caloriques pour les personnes privées de liberté étaient en préparation pour 2014, mais que dans l'attente les anciennes normes, déjà modestes, restaient en vigueur<sup>52</sup>.

63. La cuisine de la *prison d'Arad* était dans un état d'hygiène et de propreté généralement convenable. En revanche, l'état d'hygiène et de propreté de la cuisine de la *prison d'Oradea* laissait quant à lui à désirer : les surfaces étaient grasses et glissantes ; de plus, la température du surgélateur de cette cuisine était parfaitement insuffisante<sup>53</sup>.

Il a été constaté que les cuisines faisaient l'objet de contrôles succincts par le médecin des prisons visitées. La visite d'inspections des services de l'hygiène avait très rarement lieu<sup>54</sup>.

**64. Le CPT recommande aux autorités roumaines de prendre des mesures afin de garantir que la qualité et la quantité de nourriture distribuée aux détenus dans les prisons visitées, et dans tous les autres établissements pénitentiaires de Roumanie, respectent les normes minimales en matière d'apports journaliers en protéines et vitamines. Le Comité invite les autorités à veiller à ce que les normes caloriques actuellement en discussion respectent les normes minimales en matière d'apports journaliers et souhaiterait recevoir copie des nouvelles normes en temps utile.**

**Le CPT recommande également que les cuisines soient régulièrement inspectées et en portant une attention particulière et constante au respect des normes d'hygiène. En outre, le CPT souhaiterait recevoir confirmation que le surgélateur défectueux de la cuisine de la prison d'Oradea a bien été remplacé.**

#### **4. Activités**

65. Des efforts étaient faits dans les trois prisons visitées pour fournir du travail et/ou des activités socio-éducatives, à de nombreux détenus en régimes ouvert et semi-ouvert. Malgré cela, une grande partie de la population carcérale (y compris la très grande majorité des prévenus dans les trois prisons visitées et au moins les deux-tiers des détenus condamnés dans les prisons d'Oradea et de Târgșor) n'avait pas d'activités professionnelles et/ou socio-éducatives.

La situation était nettement meilleure à la prison d'Arad où une proportion plus élevée de détenus participaient à des activités organisées<sup>55</sup>, ce que le CPT salue et encourage.

---

<sup>51</sup> Soit quelques 0,85 Euros. La délégation a été informée par les autorités roumaines, après la visite, qu'étaient ajoutés 1,26 et 1,45 lei par détenu et par jour pour les détenus qui travaillent (en fonction de la pénibilité du travail).

<sup>52</sup> Voir paragraphe 61 du document CPT/Inf (2011)31 ; pour mémoire il s'agissait de 70 grammes de viande par jour pour un détenu sain et 90 grammes pour un détenu malade.

<sup>53</sup> Il indiquait -10/-12°, ce qui est en soi largement insuffisant, et la température relevé par un membre médical de la délégation indiquait en fait 0° seulement. Il a été dit à la délégation que le surgélateur avait été remplacé suite à la visite.

<sup>54</sup> La dernière inspection remontait à janvier 2013 à Oradea, et la prison d'Arad avait été inspectée en 2014, mais pas en 2013.

<sup>55</sup> Environ 42% des détenus condamnés participaient à une activité professionnelle et/ou socio-éducative.

66. Pour ce qui était des activités professionnelles, 302 détenus condamnés de la prison d'Arad avaient un travail<sup>56</sup>, tout comme 113 détenus<sup>57</sup> à la prison d'Oradea et 182 à la prison de Târgșor<sup>58</sup>.

S'agissant des activités d'enseignement, 160 détenus suivaient des cours du premier et second degré à la prison d'Arad, 49 à la prison d'Oradea et 39 à la prison de Târgșor.

Des activités thérapeutiques et sociales étaient également proposées dans les trois établissements visités. Ainsi, 60 détenus de la prison d'Oradea et 44 à la prison de Târgșor suivaient ce type de cours<sup>59</sup>. A la prison d'Arad, la grande majorité des détenus se voyaient offrir différents cours de ce type par groupes de 10 à 25 personnes. Les personnes en détention provisoire suivaient des cours d'adaptation à la vie carcérale à leur arrivée dans les prisons visitées.

D'autres activités étaient également organisées par petits groupes pour des périodes définies. Par exemple, à la prison de Târgșor des groupes de détenues avaient la possibilité de suivre des ateliers (peinture, dessin, artisanat) à raison d'une heure par semaine pour des périodes de trois mois. A Arad, il y avait en plus des ateliers de bricolage.

67. S'agissant de l'encadrement, la *prison d'Arad* comptait quatre psychologues (et deux postes étaient vacants), trois assistants sociaux (et trois postes étaient vacants) et 12 éducateurs (et un poste était vacant). A la *prison d'Oradea*, il y avait deux psychologues (et deux postes étaient vacants), deux assistants sociaux (et deux postes étaient vacants) et cinq éducateurs (pas de postes vacants). La *prison de Târgșor* employait deux psychologues (et quatre postes étaient vacants), une assistante sociale (et trois postes étaient vacants) et quatre éducateurs. Tous ces postes étaient à plein temps.

68. Dans les prisons d'Arad et d'Oradea, les détenus avaient droit d'une heure trente à trois heures de promenade par jour et, à la prison de Târgșor, à trois heures par jour. Les cours de promenade de la prison d'Arad étaient équipées d'haltères et de bancs de musculation. Les détenus de la prison d'Oradea pouvaient accéder à une salle de sport jusqu'à deux fois par semaine.

La délégation a noté qu'à la prison de Târgșor, l'accès hebdomadaire à une salle de fitness ainsi qu'à une séance de projection de films avait été donné aux détenues du régime fermé quelques jours avant la visite.

69. Tout en saluant les efforts consentis pour offrir des activités, y compris professionnelles, aux détenus, notamment en régimes ouvert et semi-ouvert dans les trois prisons visitées, et aux détenus en régime fermé de la prison d'Arad, le CPT constate que les détenus en régime fermé des prisons d'Oradea et de Târgșor, passaient, dans leur grande majorité, de 20 à 22 heures par jour en cellule à regarder la télévision ou écouter la radio.

---

<sup>56</sup> Ateliers de réparations de volants de voiture, ébénisterie, travail à la ferme, travail à la cuisine de la prison, entretien/nettoyage des locaux.

<sup>57</sup> Ce chiffre doit toutefois être relativisé par le fait qu'au moment de la visite, les ateliers de confection de chaussures qui employait 40 détenus étaient fermés depuis mars et devaient le rester jusqu'à octobre, faute de commande. Ce chiffre comprenait une dizaine de détenus en détention provisoire.

<sup>58</sup> 21 détenues en régime fermé, 80 en régime semi-ouvert, 78 en régime ouvert et trois en détention provisoire. Il s'agissait de travail à la cuisine de la prison, à la ferme, entretien/nettoyage des locaux de la prison.

<sup>59</sup> Par exemple, gestion de l'agressivité, adaptation à la vie carcérale, éducation à l'hygiène, éducation civique, conseil psychologique.

**Le CPT recommande aux autorités roumaines de redoubler d'efforts pour développer les programmes d'activités proposés aux condamnés, y compris en régime fermé, et aux prévenus, notamment dans les prisons d'Oradea et de Târgșor. L'objectif devrait être que ces deux catégories de détenus soient en mesure de passer une partie raisonnable de la journée (soit 8 heures ou plus) hors de leur cellule, occupés à des activités motivantes de nature variée.**

Il convient à cet égard de disposer d'un personnel adéquat, notamment des psychologues, éducateurs et assistants sociaux, en nombre suffisant. **Le CPT recommande que les équipes de psychologues, éducateurs et assistants sociaux dans les trois prisons visitées soient renforcées en commençant par pourvoir les postes vacants dans les prisons visitées dans les plus brefs délais.**

## **5. Détenus placés en régime de sécurité maximale**

70. Les dispositions légales relatives au régime de sécurité maximale (« RMS ») ont légèrement évolué avec l'entrée en vigueur de la nouvelle Loi sur l'exécution des peines privatives de liberté (254/2013). Ce régime s'applique ainsi aux détenus condamnés à une peine de réclusion à perpétuité, à une peine d'emprisonnement de plus de 13 ans<sup>60</sup>, et aux détenus présentant un risque pour la sécurité de l'établissement.

Aux termes de l'article 40 de la loi 254/2013, la Commission pour l'établissement, l'individualisation et le changement du régime d'exécution des peines doit réévaluer le niveau du régime appliqué au bout de six ans et demi (contre huit ans auparavant) pour les détenus purgeant une peine de réclusion à perpétuité, et au bout d'un cinquième (contre un quart auparavant) de la peine effectuée dans les autres cas. Après cela, le réexamen sera effectué tous les ans par cette commission.

Tout en saluant les efforts des autorités roumaines dans la réduction du délai de révision initiale pour les détenus condamnés à perpétuité, appliquant ainsi une recommandation du CPT à cet égard, le Comité déplore que ce délai reste encore aussi long et que le réexamen ne soit plus qu'annuel. De l'avis du CPT, **le délai initial du régime d'exécution de la peine pour les détenus purgeant une peine de réclusion à perpétuité devrait être encore réduit.**

71. L'étude de dossiers de personnes placées en « RMS » dans les prisons visitées a fait apparaître que les détenus concernés faisaient l'objet d'une évaluation individuelle des risques. Les décisions de la Commission pour l'établissement, l'individualisation et le changement du régime d'exécution des peines, établies au vu du dossier du détenu, étaient motivées et notifiées aux détenus<sup>61</sup>.

Cependant, le CPT note qu'il n'existe toujours pas de processus visant à intégrer les détenus condamnés à perpétuité et ceux purgeant de longues peines dans l'ensemble de la population carcérale et que le régime initial découle de la nature de la peine.

---

<sup>60</sup> La peine devait être supérieure à 15 ans dans la précédente loi.

<sup>61</sup> Ces décisions sont susceptibles de recours devant le juge de la surveillance de la privation de la liberté.

**Le CPT exhorte les autorités roumaines à définir et mettre en œuvre une politique visant à intégrer dans l'ensemble de la population carcérale les détenus condamnés à la réclusion à perpétuité ou à d'autres peines de longue durée, à la lumière des remarques ci-dessus et en tenant compte notamment de la Recommandation Rec(2003)23 du Comité des Ministres du Conseil de l'Europe concernant la gestion par les administrations pénitentiaires des condamnés à perpétuité et des autres détenus de longue durée.**

72. Pour ce qui était des conditions matérielles, les trois prisons visitées disposaient de quartiers spécifiques avec des cellules pour détenus en « RMS ».

La *prison d'Arad* comptait 100 détenus masculins en « RMS »<sup>62</sup> au moment de la visite, répartis dans un bâtiment à trois niveaux dans un bon état d'entretien général. Les cellules, identiques à celles des autres régimes, pouvaient accueillir jusqu'à 4 personnes mais n'en n'accueillaient que trois maximum au moment de la visite. Elles étaient bien équipées, lumineuses et aérées et disposaient d'une annexe sanitaire avec lavabo et W-C. Toutefois, certains matelas étaient infestés de vermine et des détenus présentaient des piqûres d'insectes sur le corps. Chaque niveau était équipé d'une salle de douches communes en bon état. Les détenus avaient accès une heure par jour à des cours de promenade, au nombre de sept, équipées de bancs et d'haltères, mais sans auvent. La délégation a été informée que le matériel à cet effet allait être installé sous peu.

La *prison d'Oradea* comptait 44 détenus en « RMS » au moment de la visite, répartis sur deux niveaux dans un des bâtiments de la prison. Les cellules mesuraient quelques 9 m<sup>2</sup> et hébergeaient deux personnes. Elles étaient équipées de deux lits, superposés, d'une table et de chaises. Elles avaient un accès suffisant à la lumière naturelle et étaient aérées. Elles disposaient toutes d'une annexe sanitaire avec douche (avec eau chaude disponible deux fois par semaine), et W-C, et il y avait un lavabo dans la cellule. Les cellules étaient dans un état d'entretien convenable, toutefois certains matelas étaient en piteux état. Les détenus avaient accès à une cour de promenade équipée de bancs et d'une protection contre les intempéries, une heure par jour, et ils pouvaient fréquenter la salle de sport une heure par semaine.

La *prison de Târgșor* comptait 25 femmes en « RMS » au moment de la visite, placées dans quatre cellules se trouvant dans une section séparée d'un couloir d'un des bâtiments de détention. La capacité totale était de 30 places. Les cellules mesuraient de 24 à 42 m<sup>2</sup> et hébergeaient de quatre à huit détenues au moment de la visite. Elles étaient équipées de lits, placards et chevets, mais ne contenaient généralement pas de table ni de chaises, obligeant les détenues à manger par terre ou dans leur lit. Les cellules étaient aérées et disposaient d'un bon accès à la lumière naturelle. La lumière artificielle était insuffisante et, comme dans les unités de régime fermé, restait allumée la nuit. Chaque cellule avait une annexe sanitaire avec douche (avec eau chaude disponible deux fois par semaine), lavabo, et W-C. Cela dit, les installations sanitaires étaient vétustes, en mauvais état d'entretien (tuyaux de douche et/ou pommeaux manquants, fuites) et mal ou pas aérées. La délégation a reçu des plaintes généralisées concernant la fourniture insuffisante de détergent et de produits d'hygiène féminine par la prison<sup>63</sup>. Quatre cours de promenades équipées de bancs et d'auvents étaient réservées à ces détenues qui y avaient accès deux heures par jour.

---

<sup>62</sup> Le second site de la prison comptait sept femmes en « RMS ».

<sup>63</sup> Cinq serviettes/tampons hygiéniques et l'équivalent de 20 cl de détergent par mois.

73. Le CPT recommande aux autorités roumaines de prendre les mesures suivantes concernant les cellules de « RMS » des établissements visités afin d'assurer que:

- la norme minimale de 4 m<sup>2</sup> par détenu en cellule collective soit respectée, en excluant l'annexe sanitaire, à la prison d'Oradea ;
- l'entretien et la propreté des matelas soient garantis à la prison d'Oradea ;
- la désinfection des cellules, à la prison d'Arad, soit régulièrement effectuée ;
- les réparations et l'entretien régulier des installations sanitaires, à la prison de Târgșor, soient effectués, et que du détergent soit fourni en quantité suffisante ;
- des tables et des chaises soient mises à la disposition des détenues dans les cellules où cela manque à la prison de Târgșor ;
- des produits d'hygiène, et notamment d'hygiène féminine soient fournis en quantité suffisante aux détenues de la prison de Târgșor.

Pour ce qui était de la lumière artificielle restant allumée la nuit, référence est faite à la recommandation du paragraphe 58.

En outre, le CPT souhaite recevoir confirmation que les cours de promenade, à la prison d'Arad, ont été équipées de protection contre les intempéries et le soleil.

74. Le régime de détention proposé aux détenus en « RMS » était particulièrement pauvre en activités dans les trois établissements visités.

Au moment de la visite, quelques détenus en « RMS » avaient du travail en cellule dans les prisons d'Arad et d'Oradea<sup>64</sup> et aucune détenue en « RMS » n'en avait à la prison de Târgșor. Cinq détenus suivaient des cours d'enseignement scolaire à la prison d'Arad, un à la prison d'Oradea et aucune détenue à la prison de Târgșor au moment de la visite.

Un effort était fait pour permettre aux détenus en « RMS » des prisons d'Arad et Oradea de participer à des activités d'éducation à la santé et à la citoyenneté<sup>65</sup>: 25 détenus à la prison d'Arad et 30 détenus à la prison d'Oradea. Aucune détenue en « RMS » de la prison de Târgșor ne suivait ce type de cours au moment de la visite. Les détenus en « RMS » des prisons visitées avaient accès à un psychologue deux ou trois fois par mois. Ils recevaient également la visite régulière d'un officier du culte, dans leur unité.

Les cellules des unités « RMS » des prisons visitées étaient équipées de télévisions, généralement fournies par l'administration. Les détenus pouvaient emprunter des livres d'une bibliothèque centrale. Des activités de loisirs étaient proposées dans les trois prisons visitées (telles que peinture, dessin, artisanat etc.) ; par exemple, à la prison de Târgșor, des activités de loisirs étaient proposées par trimestre (à raison d'une heure par semaine) et une douzaine de détenues en « RMS » y participaient en moyenne.

---

<sup>64</sup> Confection de chaussures; cela dit, à la prison d'Oradea, au moment de la visite l'atelier était arrêté de mars à octobre 2014 faute de commande, voir également la note de bas de page 55.

<sup>65</sup> Gestion de l'agressivité, aptitudes sociales, toxicomanie, etc.

75. En résumé, la très grande majorité des détenus en « RMS » des prisons visitées passaient le plus clair de leur temps (20 à 22 heures par jour) enfermés dans leurs cellules à regarder la télévision.

L'effet désocialisant de tout emprisonnement de longue durée et la nécessité de compenser ses effets par l'offre accrue d'un large éventail d'activités motivantes et variées a fait l'objet de recommandations dans de précédents rapports du CPT. Force est de constater que beaucoup reste à faire pour améliorer les choses. **Le CPT recommande aux autorités roumaines de prendre des mesures décisives afin de proposer aux détenus en régime de sécurité maximale des programmes structurés d'activités constructives et, de préférence, hors cellule fondés sur des projets individuels destinés à leur apporter une stimulation mentale et physique adéquate.**

76. Certains détenus en « RMS » se voyaient imposer un menottage au sortir de leurs cellules, sur décision dument motivée<sup>66</sup>. Cela dit, l'examen de dossiers de détenus soumis à ces mesures a fait apparaître que le délai de révision de l'application de la mesure n'était pas toujours spécifié, qu'il n'y avait pas toujours de mention de notification au détenu concerné et que les voies de recours n'apparaissaient pas. **Le CPT recommande que les décisions susmentionnées fassent clairement état du délai de révision de l'application ainsi que des voies et procédures de recours. De plus, elles devraient s'accompagner systématiquement d'un avis de notification signé par le détenu concerné.**

77. Par ailleurs, comme signalé au paragraphe 48, les détenus rencontraient le juge de la surveillance de la privation de la liberté systématiquement en présence de membres du groupe d'intervention et/ou de surveillants. Il est également apparu que les membres du groupe d'intervention étaient présents lors des consultations médicales dans les prisons d'Arad et Oradea. Rien ne justifie cette pratique. Cela ne favorise ni l'instauration de bonnes relations entre personnel et détenus, ni une véritable relation thérapeutique lors des entretiens médicaux. D'autres solutions peuvent et doivent être trouvées pour réconcilier les impératifs de sécurité avec le respect des principes énoncés ci-dessus. **Le CPT recommande que des mesures soient prises pour pallier ce problème en tenant compte des remarques qui précèdent.**

## 6. Soins dispensés

### a. services de santé dans les établissements visités

78. Les effectifs médicaux de la *prison d'Arad* comprenaient deux médecins généralistes, dont l'un partira à la retraite d'ici fin 2014, (et trois postes vacants, un de généraliste et deux de stomatologue) et 11 infirmières (et deux postes vacants), tous à temps plein. Un stomatologue effectuait des consultations à la prison trois fois par semaine<sup>67</sup>. Les médecins étaient présents de 8.00 à 15.00 les jours ouvrables, et les infirmières assuraient une présence 24 heures sur 24 sept jours sur sept en équipe de 12 heures (7.00 – 19.00/19.00 – 7.00). Il pouvait être fait appel aux services d'urgence, et il n'y avait apparemment pas de problèmes pour les transferts/consultations spécialisées en hôpital civil local ou à l'hôpital pénitentiaire.

---

<sup>66</sup> Cela faisait généralement suite à un épisode violent (par exemple, agression d'un personnel, ou entre détenu).

<sup>67</sup> Un gynécologue visitait également régulièrement l'autre site de la prison où se trouvaient toutes les détenues.

A la *prison d'Oradea*, il y avait un médecin généraliste et un dentiste (pas de poste vacant) ainsi que six infirmières<sup>68</sup> (et quatre postes vacants). Un médecin spécialiste en médecine interne effectuait des visites régulières à la prison. Un médecin était présent de 8.00 à 21.00 les jours ouvrables, et il y avait une présence infirmière 24 heures sur 24 et sept jours sur sept. En cas de besoin, il était fait appel aux services d'urgence, et les détenus pouvaient être envoyés à l'hôpital militaire local.

La *prison de Târgșor* comptait quant à elle un médecin généraliste (et trois postes vacants<sup>69</sup>), et sept infirmières, tous à temps plein. De plus, un gynécologue effectuait des consultations à la prison une fois par semaine, ainsi qu'un stomatologue, deux fois par mois, et un pédiatre, à la demande. Le médecin travaillait du lundi au vendredi de 7.00 à 15.00 et n'était pas remplacé pendant ses congés ou ses absences. Les infirmières étaient présentes 24 heures sur 24 et sept jours sur sept en équipe de 12 heures (7.00 – 19.00/19.00 – 7.00). En cas de besoin, les services d'urgence pouvaient être appelés et, pour des consultations spécialisées, les détenues pouvaient être envoyées à la polyclinique du ministère de l'Intérieur ou à l'hôpital civil de Ploiesti, ou encore à l'hôpital pénitentiaire de Bucarest-Rahova. Trois détenues travaillaient comme auxiliaires<sup>70</sup> mais n'avaient pas accès aux dossiers médicaux.

79. Pour résumer, les effectifs médicaux étaient faibles dans les trois prisons visitées voire même insuffisants dans les prisons d'Arad et de Târgșor. Ils ne permettaient pas d'assurer une dispense de soins adéquats (à titre d'exemple, un seul médecin pour près de 700 détenues à la prison de Târgșor). Le nombre de consultations journalières dépassait très largement les capacités en effectif médical (parfois plus de 100 demandes de consultation par jour pour un seul médecin).

Au vu de ce qui précède, **le CPT recommande aux autorités roumaines de prendre des mesures urgentes afin :**

- **de pourvoir les postes de médecins vacants dans les prisons d'Arad et de Târgșor et renforcer le nombre de médecins généralistes dans les prisons d'Arad, Oradea et Târgșor**<sup>71</sup> ;
- **de pourvoir les postes d'infirmiers vacants dans les prisons d'Arad, Oradea et Târgșor et renforcer significativement ces effectifs**<sup>72</sup>.

---

<sup>68</sup> Dont une pour les gardes de nuit.

<sup>69</sup> Un généraliste était parti à la retraite en 2006/2007, un stomatologue en 2008 et un autre généraliste était décédé en 2009. Aucun de ces postes n'avait pu être pourvu depuis. Le médecin actuellement en poste avait renoncé à faire valoir ses droits à la retraite devant l'impossibilité de trouver un remplaçant.

<sup>70</sup> Elles faisaient le ménage et désinfectaient les locaux et le matériel. Elles étaient formées par le médecin et les infirmières. Elles n'étaient pas rémunérées mais accumulaient des jours de remises de peine.

<sup>71</sup> D'après les normes du CPT, il devrait y avoir au moins trois généralistes à la prison d'Arad, et au moins deux généralistes dans les prisons d'Oradea et de Târgșor.

<sup>72</sup> D'après les normes du CPT, il devrait y avoir au moins 20 infirmières à la prison d'Arad, 11 à Oradea et 14 à la prison de Târgșor.

80. L'absence de psychiatres est une préoccupation sérieuse pour le Comité considérant le nombre de détenus rencontrés qui semblaient avoir clairement besoin de ce type de soins dans les prisons visitées<sup>73</sup>. Il n'y avait quasiment aucune consultation psychiatrique dans les *prisons d'Arad* et *d'Oradea* et il a été trouvé des détenus qui avaient une prescription psychiatrique établie il y avait plusieurs années, et qui n'avait jamais été réévaluée depuis. Il a été indiqué à la délégation qu'il était très difficile de faire hospitaliser un détenu dans les services psychiatriques des hôpitaux pénitentiaires étant donné le peu de lits disponibles et la prise en charge limitée dans le temps par l'assurance maladie. A la *prison de Târgșor*, les patientes soumises à un traitement psychotrope étaient envoyées en consultation annuelle au service psychiatrique de l'hôpital pénitentiaire de Bucarest-Jilava et, en cas d'urgence, au service psychiatrique de l'hôpital civil de Ploiesti.

**Le CPT recommande que des mesures soient prises d'urgence afin d'assurer des consultations psychiatriques régulières dans les prisons d'Arad, Oradea et Târgșor.**

81. Le niveau d'hygiène dans les locaux des infirmeries visitées était approprié. Les pharmacies semblaient suffisamment achalandées. Cela dit, dans les prisons d'Arad et de Târgșor, l'équipement médical était basique, comme un stéthoscope et un tensiomètre ; il n'y avait pas de défibrillateur. La prison d'Oradea disposait quant à elle d'un appareil pour faire des électrocardiogrammes. **Le CPT recommande que des mesures soient prises afin que les infirmeries des trois prisons visitées bénéficient d'un équipement médical minimum permettant de dispenser des soins médicaux aux détenus. Ces derniers doivent pouvoir avoir accès à des examens médicaux spécialisés en fonction de leurs besoins.**

82. Les détenus nouvellement arrivés bénéficiaient d'un examen médical le jour même dans la plupart des cas, ou le lendemain, effectué par le médecin ou l'infirmière. Cet examen comprenait notamment une auscultation, une prise de tension, un hémogramme, une anamnèse, et une recherche sérologique pour la syphilis. Il n'y avait pas de recherche systématique de tuberculose mais des examens complémentaires pouvaient être effectués en cas de suspicion (test à la tuberculine, examen des expectorations, radiographie).

A la prison de Târgșor, une consultation gynécologique était en outre systématiquement proposée. Dans cette prison, des tests de dépistage concernant le VIH avaient pu être réalisés à la demande des détenues grâce au soutien d'une organisation non-gouvernementale en 2013 et, en 2014, des tests de dépistage concernant les hépatites étaient en cours de réalisation avec l'aide d'un laboratoire pharmaceutique.

Le CPT rappelle que la tuberculose dans les lieux de privation de liberté représente une menace non seulement pour les détenus et le personnel, mais aussi pour l'ensemble de la société. **Il recommande que, dans tous les établissements pénitentiaires en Roumanie, un dépistage de la tuberculose soit effectué au moment de l'admission des détenus selon les directives de l'OMS. De plus, avec leur consentement, les détenus devraient pouvoir bénéficier à leur admission de tests gratuits de dépistage concernant les hépatites et le VIH.**

<sup>73</sup>

Par exemple, à la prison d'Arad, 146 détenus souffraient d'un problème psychique selon le diagnostic posé par des spécialistes en psychiatrie, dont une vingtaine présentaient des troubles graves de la personnalité, d'autres étaient schizophrènes, bipolaires, ou présentaient des troubles anxiodépressifs, etc.



83. La qualité de la documentation médicale laissait beaucoup à désirer, notamment dans les *prisons d'Arad et d'Oradea*. Chaque détenu avait un dossier médical personnel, mais les notes vues par les médecins de la délégation dans ces dossiers étaient généralement plutôt rares et sommaires. La consignation des lésions observées sur les détenus était très insatisfaisante<sup>74</sup> et ces informations n'apparaissaient pas toujours sur le registre des lésions traumatiques<sup>75</sup>. La situation était un peu meilleure à la *prison de Târgșor*, où les notes médicales étaient plus consistantes et les lésions traumatiques consignées dans les dossiers médicaux des détenues.

**Le CPT recommande qu'il soit clairement indiqué aux médecins des prisons d'Arad et d'Oradea qu'ils doivent soigneusement renseigner les dossiers médicaux de tous les détenus. Un soin tout particulier doit être apporté à la consignation des lésions présentées par un détenu lors d'un examen médical. Le dossier médical doit contenir les déclarations du détenu quant à l'origine des lésions, les constatations médicales objectives ainsi que les conclusions du médecin concernant la compatibilité entre les déclarations du détenu et les constats effectués par le médecin.**

**De plus, le Comité réitère sa recommandation selon laquelle un registre des lésions traumatiques observées à l'admission et en cours de détention soit tenu, et de manière diligente, dans tous les établissements pénitentiaires en Roumanie.**

84. En ce qui concerne la confidentialité des informations médicales, seul le personnel soignant avait accès aux dossiers médicaux des détenus. Cela dit, à l'exception de la *prison de Târgșor* où les entretiens se déroulaient généralement entre les détenues et le personnel médical, porte fermée, les examens médicaux des détenus dans les *prisons d'Arad et d'Oradea* avaient la plupart du temps lieu en présence de surveillants/membres du groupe d'intervention.

Le CPT a déjà eu l'occasion de souligner que des mesures particulières peuvent être nécessaires lors des examens médicaux dans un cas particulier, lorsque le personnel médical perçoit une menace pour la sécurité.

**Tout en faisant référence aux remarques du paragraphe 77, le CPT réitère sa recommandation aux autorités roumaines de prendre des mesures afin de mettre la pratique en conformité avec les remarques ci-dessus. Les examens médicaux de détenus devraient toujours se dérouler hors de portée de voix et – sauf demande contraire du médecin concerné dans un cas particulier – hors de la vue du personnel non médical.**

85. L'accès des détenus aux soins de santé continue de relever de la responsabilité du ministère de la Justice et la délégation a été informée que la réflexion sur un éventuel transfert au ministère de la Santé se poursuivait sans avoir fait de progrès. La visite a en outre mis en lumière le fait que les niveaux de rémunération des personnels médicaux en milieu pénitentiaire avaient diminué et étaient inférieurs à ceux en milieu civil. De l'avis du CPT, il est nécessaire de garantir que la politique de santé en milieu pénitentiaire soit adossée à celle en milieu civil, et que les niveaux de rémunération soient suffisamment attractifs. De plus, les personnels médicaux intervenant en milieu pénitentiaire devraient recevoir une formation adaptée aux spécificités de la médecine en milieu pénitentiaire et notamment à la détection des mauvais traitements.

---

<sup>74</sup> Voir par exemple, le premier cas mentionné au paragraphe 46.

<sup>75</sup> Cas de la prison d'Arad où il ne servait qu'à noter les blessures occasionnées lors de la pratique de sports.

**Le Comité recommande aux autorités roumaines de veiller à ce que le ministère de la Santé participe activement au contrôle du respect des exigences en matière de soins dans les lieux de privation de liberté (y compris en ce qui concerne le recrutement du personnel soignant, sa formation en cours d'emploi, l'évaluation des pratiques cliniques, la certification et l'inspection). Compte tenu des besoins accrus des détenus, l'objectif primordial devrait être de garantir l'équivalence des soins avec ce qui se passe en milieu libre ; cela implique également d'offrir un statut professionnel et financier au personnel médical travaillant en milieu pénitentiaire qui soit comparable à celui de leurs collègues employés par le ministère de la Santé.**

b. communautés thérapeutiques

86. La visite effectuée par le CPT a été l'occasion de s'intéresser à deux communautés thérapeutiques, récemment ouvertes avec le financement initial du gouvernement norvégien, dans les prisons de Bucarest-Rahova et de Târgșor. L'initiative a pour but la réhabilitation et réinsertion sociale des bénéficiaires au travers d'une responsabilisation personnelle, sur le mode habituel de la sociothérapie. Ces unités étaient réservées à des détenus en régime ouvert ou semi-ouvert souffrant de toxicomanie auxquels il ne reste pas plus d'une année à purger. Ils ne devaient pas avoir d'autres affaires judiciaires en cours et devaient avoir terminé leur scolarité. La demande d'admission devait être adressée par le détenu à la direction de la communauté et comporter une lettre de motivation. Un entretien était ensuite effectué avec le coordinateur de la communauté. Les détenus y restent jusqu'à la fin de leur peine ou en cas d'exclusion<sup>76</sup>. La participation à ce programme ne permet pas de libération anticipée mais donne droit à des récompenses (par exemple : colis, visites supplémentaires).

La communauté thérapeutique de la *prison de Bucarest-Rahova*, ouverte en 2010, se situait dans l'ancien quartier pour mineurs de la prison<sup>77</sup> et hébergeait 10 personnes pour une capacité officielle de 25 au moment de la visite. La communauté thérapeutique de la *prison de Târgșor*, ouverte en 2012, se trouvait quant à elle dans une unité de régime ouvert et accueillait 16 personnes pour une capacité officielle de 24.

87. Les conditions matérielles étaient généralement satisfaisantes. Les cellules mesuraient quelques 20 m<sup>2</sup> à la *prison de Bucarest-Rahova* et accueillait trois détenus chacune au moment de la visite. Celles de la *prison de Târgșor* accueillait huit personnes chacune. Elles étaient spacieuses, équipées de lits, tables, chaises et armoires. Elles disposaient d'un bon accès à la lumière naturelle et étaient aérées. Les détenus circulaient librement à l'intérieur de leur unité toute la journée.

88. Les détenus suivaient quotidiennement des groupes de paroles et participaient à diverses activités (cuisines, artisanat, nettoyage). En outre, à la prison de Bucarest-Rahova, les détenus de ce programme traitaient les doléances de leurs co-détenus au sein la communauté thérapeutique.

---

<sup>76</sup> En cas de contrôle positif à une drogue (un cas à la prison de Târgșor depuis l'ouverture de cette unité).

<sup>77</sup> Quartier fermé et entièrement rénové suite à la visite effectuée par le CPT en 2010 qui avait mis au jour de nombreux problèmes, notamment matériels, dans cette unité.

La prise en charge des détenus est individuelle et collective et était assurée par une équipe pluridisciplinaire de cinq personnes dans les deux prisons. A la *prison de Bucarest-Rahova*, cette équipe se composait d'un psychiatre, un psychologue, un éducateur, une assistante sociale et une assistante médicale. A la *prison de Târgșor*, il y avait le médecin généraliste, les psychologues, le chef d'unité et des surveillantes.

89. Le CPT salue cette initiative récente et **encourage vivement les autorités à la reproduire dans toutes les prisons de Roumanie et à l'étendre à un plus large éventail de détenus que ce qui est prévu actuellement.**

c. hôpital pénitentiaire de Bucarest-Rahova

90. L'hôpital pénitentiaire de Bucarest-Rahova, datant d'une dizaine d'années, est un des six hôpitaux pénitentiaires existant en Roumanie. Il est sous tutelle du ministère de la Justice mais l'autorisation de fonctionnement relève du ministère de la Santé. Au moment de la visite l'hôpital accueillait 58 patients, y compris 20 femmes<sup>78</sup>, pour une capacité officielle de 120 lits<sup>79</sup>, auxquels s'ajoutent les patients en consultation ambulatoire (en tout quelques 4 000 par an). L'hôpital disposait de cinq services : chirurgie, soins intensifs, addictologie, récupération des troubles neuro-moteurs, maladies chroniques et de réadaptation. La délégation a été informée qu'il s'agissait du seul hôpital pénitentiaire disposant à la fois d'un service de chirurgie et d'un service de soins intensifs. Sa couverture est nationale.

La durée moyenne d'hospitalisation était de dix jours.

91. Les conditions matérielles étaient satisfaisantes. Les chambres étaient spacieuses (trois patients dans 20 m<sup>2</sup>, cinq dans 30 m<sup>2</sup>), lumineuses, aérées et dans un bon état général. Elles étaient équipées de lits, tables, chevets. Les chambres réservées aux femmes enceintes étaient en outre joliment décorées et disposaient en plus de tables à langer et de postes de télévision. Toutes les chambres avaient un système d'appel par voyant lumineux. Le niveau d'hygiène était satisfaisant, y compris dans les annexes sanitaires des chambres, équipées de douches et W-C.

Les détenus avaient accès, depuis quatre ans seulement, à de petites cours de promenades adossées à l'hôpital, au moins deux heures par jour. Elles étaient entièrement grillagées, y compris sur le dessus, et avaient des bancs, mais pas de protection contre les intempéries. **Il conviendrait de remédier à cette carence.**

---

<sup>78</sup> Dont 11 enceintes.

<sup>79</sup> La direction de l'hôpital a indiqué qu'elle se limitait à admettre 75 à 80 patients au maximum pour assurer une bonne qualité de soins.

92. Les personnels médicaux et infirmiers étaient en nombre suffisant au regard du nombre de patients généralement hospitalisés. L'hôpital comptait sept médecins<sup>80</sup> et 38 infirmières<sup>81</sup>, tous à temps plein. Il y avait également un psychologue, trois aides-soignantes, quatre femmes de ménages et deux brancardiers, tous à temps plein. Les médecins travaillaient de 7.00 à 14.00, puis deux médecins effectuaient une garde de 13.00 à 7.00 les jours ouvrables et il y avait un service de garde pour la chirurgie ; le samedi deux médecins assuraient une garde de 24 heures, et le dimanche, un médecin était présent 24 heures. Les infirmières travaillaient en équipe de 12 heures (7.00 – 19.00/19.00 – 7.00) avec 18 personnes en journée et huit la nuit.

L'hôpital disposait également de 48 personnels de surveillance, en rotation de huit heures la semaine et 12 heures les weekends. Il a été constaté qu'aucun de ces personnels ne portaient ni menottes ni matraques.

93. La qualité des soins est apparue satisfaisante. Outre les spécialités présentes à l'hôpital, des contrats de collaboration avaient été passés avec un certain nombre de médecins pour des consultations régulières ou des interventions en cas de besoin<sup>82</sup>. Les services d'urgence pouvaient également être appelés.

Il n'y avait apparemment aucun problème d'approvisionnement en médicaments. Les équipements médicaux étaient globalement satisfaisants, à l'exception de l'appareil de radiologie en panne depuis un mois et demi au moment de la visite, **problème auquel le CPT invite les autorités à remédier rapidement.**

Dans les bonnes pratiques en place relevées à l'hôpital de Bucarest-Rahova, il convient de noter que les femmes enceintes n'accouchaient pas dans cet hôpital mais en hôpital civil. Par ailleurs, le consentement du patient au traitement était systématiquement recherché et il existait un formulaire à cet égard.

94. Tous les patients avaient un dossier médical personnel, qui était généralement bien tenu et seul le personnel médical y avait accès. Il a toutefois été constaté qu'en service d'addictologie les dossiers ne faisaient apparaître que les traitements médicamenteux et pas les consultations hebdomadaires avec le psychiatre et le psychologue. **Le CPT invite les autorités roumaines à pallier cette carence.**

95. La confidentialité médicale des examens médicaux était généralement respectée. Il est ressorti des entretiens avec les patients que les femmes étaient vues en consultation par les médecins seuls à seuls. Pour ce qui était des consultations avec des patients masculins, la porte du cabinet de consultation pouvait rester ouverte, le surveillant se trouvant dans le couloir, mais le patient pouvait demander à ce que la porte soit fermée. Dans les cas où le patient était agité, un surveillant pouvait être présent dans le cabinet de consultation.

---

<sup>80</sup> Un spécialiste en médecine interne (soins intensifs), un orthopédiste, un dermatologue, un gastro-entérologue, un spécialiste en santé publique et deux anesthésistes. Il y avait une dizaine de postes de médecins vacants, tous couverts par des médecins sous contrats (voir note de bas de page 80).

<sup>81</sup> Dont deux assistantes radiologues et deux laborantines.

<sup>82</sup> Deux chirurgiens généralistes, un urologue, un gynécologue-obstétricien, un plasticien, deux psychiatres – dont un spécialisé en addictologie – un balnéo-physiothérapeute, un radiologue, et un pharmacien.

d. unité mères-bébés de la prison de Târgșor

96. Cette unité, située dans la zone de détention en régime ouvert de la prison de Târgșor, en était toutefois séparée. Elle hébergeait six détenues (tout régime confondu) et leurs nourrissons de deux à huit mois au moment de la visite. L'unité comptait deux chambres, bien équipées, claires et aérées. Elles disposaient d'une annexe sanitaire également bien équipée (lavabos, baignoires, W-C, baignoires pour bébés, lave-linge, étendoir et armoire). Il y avait aussi une cuisine avec réfrigérateur, micro-ondes, armoires, tables et chaises. L'unité disposait de sa propre cour, avec pelouse, table et fauteuils, en accès de 7.00 à 19.00. Les détenues pouvaient circuler librement dans l'unité pendant la journée.

97. Au contraire des autres unités visitées, l'approvisionnement en produits d'hygiène pour les détenues ne semblait pas poser de problème, et les fournitures pour bébé (couches, shampoings, vêtements) étaient suffisantes.

98. La prise en charge dans cette unité s'effectue après un passage à l'hôpital pénitentiaire de Bucarest-Rahova, où les détenues sont placées avant l'accouchement (qui se déroule en hôpital civil à Bucarest) et quinze jours après. Une fois placées dans cette unité, les détenues y resteront avec le nourrisson jusqu'à ce qu'il ait atteint l'âge d'un an. Après cela, l'enfant doit quitter la prison.

Le médecin, le psychologue et l'éducateur passaient quotidiennement dans l'unité, et les infirmières trois fois par jour. Le pédiatre venait également consulter dans l'unité.

99. Outre le régime alimentaire commun, un effort était fait pour distribuer un œuf dur l'après-midi et des pommes de temps à autre, mais à part cela la nourriture était insuffisante, comme dans le reste de la prison. Il n'y avait par contre pas de problème concernant la nourriture pour les nourrissons. Pour ce qui est de la question de la nourriture des détenues, **référence est faite à la recommandation du paragraphe 64. En outre, les mamans allaitantes doivent recevoir un complément alimentaire conforme aux directives prévues pour cette catégorie de femmes.**

100. Pour ce qui était des visites, les détenues, quel que soit leur régime de détention, ne pouvaient recevoir de visites que seules, sans leur bébé. Certes, il est apparu que les détenues demandaient et, dans la plupart des cas, obtenaient une suspension de peine. Cela dit, l'interdiction totale et systématique de visite avec le bébé est à la fois inappropriée et injustifiée. Avec ce système la relation père-bébé ne peut se développer. De plus, l'enfant lorsqu'il aura atteint un an, sera confié à des personnes qu'il n'a jamais vues et ne connaît pas. **Le CPT recommande de remédier à ce problème en tenant compte des remarques qui précèdent ; au besoin, la législation devrait être amendée.**

## 7. Autres questions

### a. contacts avec le monde extérieur

101. Aux termes de la législation en vigueur<sup>83</sup>, les détenus en régime de sécurité maximale ont droit à deux visites par mois, ceux en régime fermé, trois visites par mois, ceux en régime semi-ouvert, quatre visites par mois, et les prévenus, quatre visites par mois. La durée de la visite varie de 30 minutes à deux heures. Le CPT note avec satisfaction les efforts faits dans les prisons visités pour offrir aux détenus en régime de sécurité maximale deux heures de visites deux fois par mois et, pour les détenus en régime fermé deux heures trois fois par mois.

102. Cela dit, la législation applicable dispose que les détenus bénéficient de parloirs de type ouvert ou de type fermé (avec partition complète, sans possibilité de se toucher pour les parloirs de type fermé) en fonction de leur régime. Ainsi, les détenus en régime de sécurité maximale, régime fermé, et les prévenus ont des parloirs de type fermé, alors que les détenus en régimes ouvert et semi ouvert bénéficient de parloirs de type ouvert. La législation prévoit que le directeur de l'établissement peut exceptionnellement accorder des parloirs ouverts aux détenus en « RMS » ou en régime fermé.

Dans les *prisons d'Arad* et *Oradea*, des efforts étaient faits pour permettre aux détenus en RMS et en régime fermé de bénéficier de visites en parloirs ouverts régulièrement. Par contraste, à la *Prison de Târgșor*, les détenues en « RMS » et en régime fermé n'en bénéficiaient presque jamais.

103. Tout en saluant les efforts faits, notamment dans les prisons d'Arad et Oradea dans l'application du droit de visite, le CPT tient à souligner qu'il considère foncièrement imparfait le système en vertu duquel l'étendue des contacts entretenus par un détenu avec le monde extérieur est automatiquement fixée en fonction de la peine infligée. La règle devrait être que tous les détenus condamnés bénéficient de possibilités identiques.

En tenant compte des remarques qui précèdent, **le CPT rappelle qu'il considère que la règle en matière de visite devrait être que tous les détenus bénéficient de parloirs ouverts, sauf dans des cas spécifiques – dûment justifiés – où des impératifs de sécurité s'y opposent.**

En outre, la rédaction en cours du règlement d'application de la loi 254/2013 sur l'exécution des peines privatives de liberté devrait tenir compte du fait qu'en matière de droit de visite, **tous les détenus condamnés devraient bénéficier de possibilités identiques. Des efforts particuliers devraient être faits à la prison de Târgșor pour une lecture moins restrictive notamment du droit de visite accordé aux détenues en « RMS » et en régime fermé.**

---

<sup>83</sup> Soit les textes d'application de l'ancienne loi 275/2006, en attendant l'adoption du règlement d'application de la nouvelle loi, 254/2013.

104. A la *prison de Târgșor*, des fouilles à nu<sup>84</sup> étaient systématiquement effectuées sur les détenues en régime fermé et en « RMS » en allant et au retour des parloirs fermés (c'est-à-dire totalement cloisonnés et ne permettant donc aucun contact entre le détenu et les visiteurs). De l'avis du CPT, ceci est disproportionné et excessif ; de plus, cela constituait une utilisation peu rationnelle des très faibles effectifs de surveillance observés dans cette prison. Les autorités roumaines ont fait savoir au Comité à la suite de la visite que la fouille à nu ne serait plus exécutée avant les visites. Le CPT prend note de cette information et souhaite insister sur le fait que la systématisation des fouilles à nu pour les parloirs fermés, même si elle n'est opérée qu'au retour, est une mesure à la fois injustifiée et inutile et pourrait être considérée comme dégradante. **Le Comité recommande qu'il soit mis fin à cette pratique.**

105. La *prison de Târgșor* disposait en outre d'une pièce réservée à la rencontre entre détenues et leurs enfants, mais il est apparu en pratique que les détenues en « RMS » n'y avaient jamais accès et les détenues en régime fermé pratiquement jamais. D'autre part, les détenues devaient prendre sur leur droit de visite pour rencontrer d'autres détenues de leurs familles également incarcérées à la prison de Târgșor. **Tout en faisant référence à la recommandation du paragraphe 103, le CPT invite les autorités roumaines à faciliter les rencontres entre détenues de même famille au sein du même établissement.**

106. La législation en matière de visites intimes était inchangée<sup>85</sup>. En pratique, les détenus en RMS et en régime fermé dans les prisons d'Arad et Oradea n'y avaient que très exceptionnellement accès, et jamais pour les détenues en « RMS » et régime fermé à la prison de Târgșor.

Le CPT a déjà eu l'occasion d'indiquer que la durée des visites intimes/familiales telle que définie par la législation roumaine était insuffisante pour maintenir des relations familiales authentiques avec le conjoint et les enfants ; dans le contexte de la rédaction en cours des règlements d'application de la Loi sur l'exécution des peines, **le CPT recommande aux autorités roumaines d'allonger ces durées et, pour ce qui est de la prison de Târgșor, d'ouvrir effectivement cette possibilité aux détenues en RMS et régime fermé.**

107. Les détenus des trois prisons visitées pouvaient téléphoner jusqu'à 30 minutes par jour, y compris ceux en « RMS », ce qui représentait une très nette amélioration des dispositions en la matière. Le CPT salue les efforts des autorités roumaines à cet égard.

---

<sup>84</sup> Mise à nu complète effectuée dans une pièce par deux personnels féminins, avec examen visuel des orifices.

<sup>85</sup> Voir paragraphe 115 du rapport sur la visite effectuée en 2010 (CPT/Inf (2011) 31) : les détenus en « RMS » pouvaient sous certaines conditions bénéficier de visites intimes de deux heures par trimestre, voire une fois par mois pour les couples mariés depuis moins d'un an. En théorie, ces visites pouvaient également durer 48 heures avec l'accord du directeur de l'établissement.

b. personnel pénitentiaire

108. De l'avis du CPT, l'instauration de relations constructives entre le personnel et les détenus, fondées sur les notions de sécurité dynamique<sup>86</sup> et de vigilance, non seulement aiderait les autorités pénitentiaires à lutter contre les mauvais traitements qui pourraient être infligés à des détenus par des membres du personnel ou par d'autres détenus mais en outre faciliterait et renforcerait le maintien de l'ordre et la sécurité et rendrait plus gratifiant le travail des fonctionnaires pénitentiaires. Des signes encourageants à cet égard ont été observés, notamment de la part d'un des chefs d'une des deux unités de régime fermé de la prison de Târgșor, promouvant, de sa propre initiative, une attitude visant à développer les échanges et à instaurer des relations plus positives entre le personnel et les détenues, ce qui était salué par les détenues.

109. Cela dit, la faiblesse importante des effectifs de surveillance dans les établissements pénitentiaires roumains ne peut favoriser ce type de politique. Les constatations faites dans les trois prisons visitées en 2014 montrent que la situation reste très préoccupante à cet égard. A la *prison d'Arad*, le nombre total de surveillants (pour les deux sites) étaient de 262 personnes, dont seulement 115 au contact quotidien des détenus et aucun poste vacant, le reste travaillant sur le périmètre des sites ou à l'escorte. A la *prison d'Oradea*, il y avait 151 surveillants et 17 postes vacants<sup>87</sup>. A la *prison de Târgșor*, les surveillants étaient au nombre de 99, dont 45 au contact quotidiens des détenus et quatre postes vacants. Dans les trois prisons, cela se résumait donc à quelques trois personnels par unité de détention, certaines comptant près de 150 détenus (cas par exemple de l'une des deux unités de régime fermé de la prison de Târgșor, « section 4 »).

Le CPT note depuis longtemps que la faiblesse des effectifs dans les secteurs de détention ne peut qu'accroître le risque de violence et d'intimidation entre détenus et de tension entre le personnel pénitentiaire et ces derniers. Une telle situation porte aussi atteinte à la qualité et au niveau des activités proposées aux détenus. Garantir des relations positives entre le personnel et les détenus dépend également pour une large part de la présence, à tout moment, d'un personnel en nombre adéquat dans les quartiers de détention et les lieux d'activités fréquentés par les détenus. Il est en outre clairement apparu que cet état de fait favorisait une politique de recours systématique aux groupes d'intervention afin de maintenir l'ordre dans les prisons visitées. **Le CPT recommande aux autorités roumaines de prendre des mesures d'urgence afin d'accroître les effectifs de manière significative dans les secteurs de détention des prisons d'Arad, Oradea et Târgșor.**

Sur un plan plus positif, le CPT note les efforts des autorités roumaines pour assurer la présence systématique d'au moins un personnel féminin dans les équipes de surveillance à la prison de Târgșor (50% du personnel de surveillance était féminin). La prison d'Arad comptait quant à elle 11 surveillantes.

---

<sup>86</sup> La sécurité dynamique consiste dans le développement par le personnel de relations positives avec les détenus, basées sur la fermeté et la loyauté, accompagnées d'une connaissance de la situation individuelle des détenus et de tout risque que chacun d'entre eux peut présenter (voir règle 51 des Règles pénitentiaires européennes et paragraphe 18.a de la Recommandation Rec (2003) 23 du Comité des Ministres du Conseil de l'Europe aux Etats membres concernant la gestion par les administrations pénitentiaires des condamnés à perpétuité et des autres détenus de longue durée).

<sup>87</sup> La délégation ne dispose pas du décompte des personnels travaillant directement au contact des détenus.



110. Dans les prisons visitées, les surveillants portaient ouvertement des matraques et des menottes dans les secteurs de détention. A la prison d'Arad, ils étaient également équipés de bombes lacrymogènes. Une telle pratique n'est pas propice à l'instauration de relations positives entre le personnel et les détenus.

**S'il est jugé indispensable que le personnel porte des matraques et des menottes dans les secteurs de détention, le CPT recommande qu'elles soient dissimulées aux regards. En outre, les bombes lacrymogènes ne devraient pas faire partie de l'équipement réglementaire du personnel de surveillance et, compte tenu des effets potentiellement dangereux de cette substance, l'usage de gaz lacrymogène dans des espaces confinés devrait être strictement interdit.**

111. Le CPT a déjà fait un certain nombre de remarques et recommandations concernant les groupes d'intervention<sup>88</sup>.

*La prison d'Arad* comptait un effectif de 30 surveillants et un chef d'équipe pour le groupe d'intervention, *la prison d'Oradea* disposait quant à elle d'un groupe de 18 surveillants et un chef d'équipe, et *la prison de Târgșor* comptait neuf surveillants et un chef d'équipe. Concernant ce dernier établissement, il a été expliqué à la délégation que ces dix personnels officiellement affectés au groupe d'intervention étaient ajoutés aux 45 surveillants afin de renforcer le très faible effectif, ce qui faisait que la direction considérait que le groupe n'existait donc que sur le papier mais n'effectuait aucune tâche normalement dévolue au groupe d'intervention.

Comme déjà indiqué<sup>89</sup>, il est apparu que ces groupes étaient systématiquement présents dans les quartiers de sécurité maximale dans les *prisons d'Arad et d'Oradea* et contribuaient très largement à l'atmosphère de peur parfaitement palpable dans ces deux établissements.

Dans les prisons d'Arad et d'Oradea, ces personnels portaient des uniformes et cagoules noires, parfois un casque avec visière et étaient équipés de menottes, matraque et bombes lacrymogènes. Des numéros d'identification (en principe portés sur le casque, l'épaule et le torse) avaient fait leur apparition depuis le début de l'année 2014, mais ils n'étaient apparemment que rarement portés. Pour ce qui était de la *prison de Târgșor*, il a été allégué que le groupe opérait également dans la prison, mais beaucoup plus rarement, que ses membres étaient vêtus de noirs, portaient généralement des casques avec visière ou une cagoule noire, sans numéro d'identification ; certains membres étaient reconnaissables, les casques laissant apparaître les visages.

Il existait un registre pour les opérations de ce groupe dans les prisons d'Arad et d'Oradea, mais pas à Târgșor puisqu'officiellement ce groupe n'intervenait pas. Les informations renseignées étaient succinctes et incomplètes<sup>90</sup>.

---

<sup>88</sup> Voir paragraphes 49-52.

<sup>89</sup> Voir paragraphe 49.

<sup>90</sup> Par exemple : deux cas pour 2014 à la prison d'Oradea mentionnant la date et les éléments suivants « usage de matraque sur bras et fesses », et dans l'autre cas « usage de matraque, menottes pour isolateurs » ; dans ce deuxième cas, la date correspond au premier cas décrit au paragraphe 46. Il n'y avait pas de mention des noms des détenus concernés par la mesure, ni de description des circonstances, ni des personnels intervenus. On ne pouvait espérer trouver des informations que dans le registre de recours au moyens de contention s'il avait été renseigné, ou dans un éventuel rapport d'incident à condition qu'il y en ait eu, ou encore, si l'on pouvait identifier le détenu concerné, dans son dossier personnel. Voir également paragraphe 50.

Il est en outre apparu que ces personnels travaillaient par rotations de 24 heures<sup>91</sup>, dont quatre heures de repos. Référence est faite à cet égard aux remarques du paragraphe 37.

Tout en faisant référence aux recommandations faites au paragraphe 52, et en insistant sur le fait que les groupes d'intervention ne devraient pas être utilisés pour effectuer des tâches relevant habituellement du personnel de surveillance, **le CPT réitère sa recommandation selon laquelle ces personnels portent systématiquement et visiblement leurs numéros d'identification dès qu'ils opèrent. Le Comité réitère également sa recommandation selon laquelle toutes les interventions des groupes spéciaux doivent être consignées de manière détaillée dans un registre spécifique contenant la date d'intervention, les moyens utilisés, la durée, le nom du ou des détenus concernés par l'intervention, le nom des personnels intervenus, un bref résumé des circonstances ; ce rapport doit être rédigé par le chef d'équipe concerné et non par un simple secrétariat extérieur. En outre, des efforts devraient être faits pour mettre un terme au système d'équipes travaillant 24 heures d'affilée.**

c. discipline

112. Dans les trois établissements visités, la mise en œuvre des procédures disciplinaires a fait apparaître que les détenus étaient systématiquement entendus et les décisions étaient dûment motivées et notifiées contre signature<sup>92</sup>. Les détenus sanctionnés étaient en outre informés des modalités de recours. La procédure était contrôlée avec efficacité par le juge de la surveillance de la privation de liberté.

Le recours à l'isolement disciplinaire était quasiment inexistant à la *prison d'Oradea*<sup>93</sup>, et peu utilisé à la *prison d'Arad*<sup>94</sup>.

Pour ce qui était de la *prison de Târgșor*, sans être excessif, il était nettement plus fréquent<sup>95</sup>. Il est d'ailleurs apparu que depuis la mise en place de la nouvelle direction au cours de l'année 2012, le recours aux sanctions disciplinaires avait augmenté de manière significative.

---

<sup>91</sup> Au contraire des équipes « normales » de surveillants, qui elles travaillaient par période de 12 heures.

<sup>92</sup> La procédure disciplinaire est prévue à l'article 103 de la loi 254/2013: un rapport d'incident doit parvenir à la commission disciplinaire dans les 24 heures de l'incident. La commission comprend : le directeur adjoint en charge de la sécurité, le directeur adjoint en charge de l'éducation et de l'assistance psycho-sociale, un officier (nommé par le directeur de la prison), et un secrétaire (nommé par le directeur de la prison). Une enquête interne (comprenant l'audition du détenu concerné) à la prison est diligentée dont le résultat doit être soumis dans les dix jours à la commission. Elle a dix jours pour entendre le détenu concerné et toute personne utile et remettre une décision écrite. La décision est immédiatement transmise contre signature au détenu concerné en mentionnant les voies et délais de recours. L'article 104 dispose que le détenu a trois jours pour porter plainte contre la décision, avec effet suspensif, et c'est le juge de la surveillance de la privation de liberté qui tranchera dans les dix jours de réception de la plainte. La décision du juge doit être remise au détenu dans les trois jours. Le directeur de la prison peut déposer plainte (devant le tribunal départemental) contre la décision du juge de la surveillance de la privation de liberté dans les cinq jours suivant communication de la décision. Toute contestation ultérieure sera tranchée par le tribunal de première instance local.

<sup>93</sup> Un cas en 2014 – jusqu'au 10 juin – et huit cas en 2013.

<sup>94</sup> 24 cas en 2014 – jusqu'au 13 juin.

<sup>95</sup> 34 cas en 2014 – jusqu'au 10 juin – 52 cas en 2013, 28 cas en 2012, et neuf en 2011.

De plus, il pouvait arriver que soient prononcées deux sanctions de placement à l'isolement concernant la même détenue le même jour. Comme déjà indiqué, la délégation a eu la très nette impression qu'il s'agissait moins d'une réponse à une augmentation des infractions disciplinaires qu'à une application au pied de la lettre des dispositions disciplinaires de la Loi sur l'exécution des peines contribuant à entretenir largement un climat de pression psychologique et de crainte dans cette prison. **Le CPT souhaiterait recevoir les commentaires des autorités sur ces points.**

113. La durée de l'isolement disciplinaire était restée inchangée à 10 jours maximum. Cela dit, la Loi d'exécution des peines privatives de liberté 254/2013 prévoit la possibilité que, pendant l'enquête disciplinaire, le détenu concerné soit placé dans un autre espace de détention. En pratique, cela pouvait aboutir à ce qu'un détenu se voit placer dans une cellule d'isolement pendant la durée de l'enquête. A titre d'exemple, à la prison d'Oradea, un détenu sanctionné de dix jours d'isolement à compter du 10 juin, avait effectué au préalable une période qualifiée de « séparation pour la prévention de la sécurité » en cellule d'isolement du 26 mai au 10 juin, soit 16 jours. A l'issue, le détenu avait été transféré dans une autre cellule d'isolement pour effectuer la sanction et s'était, de fait, trouvé isolé pour une période totale de 26 jours sans interruption.

La durée et les nécessités de la procédure disciplinaire ne devraient en aucun cas aboutir à un isolement de fait du détenu concerné au-delà de quelques heures nécessaires à ce qu'il s'apaise, ce qui serait inévitablement perçu comme une sanction disciplinaire déguisée. De plus, le CPT considère que l'isolement disciplinaire ne devrait pas excéder 14 jours.

**Le CPT recommande aux autorités roumaines de prendre les mesures nécessaires pour remédier à ce problème à la lumière des remarques qui précèdent.**

114. La sanction d'isolement disciplinaire s'accompagnait d'une suppression systématique du droit de visite. Le CPT considère que les détenus placés à l'isolement en tant que sanction disciplinaire ne devraient jamais être totalement interdits de contacts avec leurs proches, et toute restriction de ces contacts ne devrait être imposée que lorsque l'infraction a un lien avec ces contacts. **Le CPT recommande que des mesures soient prises pour respecter ces principes.**

115. Au terme de l'article 100 de la Loi sur l'exécution des peines privatives de liberté 254/2013, l'automutilation constitue une infraction disciplinaire. Un certain nombre de détenus dans les trois établissements visités avaient d'ailleurs fait l'objet de sanctions disciplinaires à cet égard. Le Comité a déjà eu l'occasion d'insister sur le fait que les actes de ce type traduisent bien souvent des difficultés et des situations de nature psychologique ou psychiatrique et qu'il convient de les aborder sous un angle thérapeutique, plutôt que du point de vue répressif. **Le CPT recommande que les dispositions légales correspondantes soient amendées à la lumière des remarques qui précèdent.**

116. Au terme de l'article 101 (4) de la Loi sur l'exécution des peines privatives de liberté 254/2013, le médecin devra faire connaître au président de la commission de discipline toute contre-indication au placement d'un détenu à l'isolement disciplinaire. De plus, la loi précise que le personnel médical rendra visite au détenu chaque fois que nécessaire ; de fait, les détenus placés en isolement disciplinaire recevaient quotidiennement la visite du personnel médical. Cependant, en pratique, il a été constaté dans les trois prisons visitées que les médecins étaient toujours appelés à certifier qu'un détenu est apte à subir un placement à l'isolement disciplinaire.

Le CPT se doit donc de réitérer son point de vue selon lequel les médecins travaillant en milieu pénitentiaire sont les médecins traitants des détenus et que la garantie d'une relation positive entre médecin et patient est un facteur essentiel de préservation de la santé et du bien-être des détenus. Le fait d'obliger les médecins pénitentiaires à certifier que les détenus sont aptes à subir une punition va à l'encontre de la promotion de cette relation et est contraire à la Recommandation Rec(2006)2 du Comité des Ministres sur les Règles pénitentiaires européennes.

**Le Comité en appelle aux autorités roumaines afin que les réglementations et pratiques existantes concernant le rôle des médecins pénitentiaires en matière disciplinaire soient revues. Il convient, à cette occasion, de tenir compte des Règles pénitentiaires européennes<sup>96</sup> et des remarques qui précèdent.**

117. A la prison d'Arad, il y avait cinq cellules disciplinaires (deux en « RMS » et trois en régime fermé)<sup>97</sup>. Elles mesuraient quelques 10,5 m<sup>2</sup>, dont 2 m<sup>2</sup> étaient occultés par la grille mentionnée au paragraphe 54, mais dont la porte était systématiquement fermée. Elles étaient équipées de deux lits, superposés, une table, un lavabo et un W-C. Il y avait également un bouton d'appel. La cellule disciplinaire de la *prison d'Oradea*, située dans l'unité de régime de sécurité maximale, était identique à celles pour les détenus placés en « RMS »<sup>98</sup>. Quant à la *prison de Târgșor*, les deux cellules disciplinaires, situées dans une des deux unités de régime fermé, étaient inopérantes au moment de la visite et devaient prochainement être remises en service après rénovation complète. Elles mesuraient 19 et 24 m<sup>2</sup> et étaient équipées d'une douche et de W-C. Tout comme dans les autres cellules des prisons visitées, aucune de ces cellules n'était équipée de bouton d'appel ; **référence est faite à cet égard à la recommandation faite au paragraphe 58.**

d. procédures de plaintes et inspections

118. De l'avis du CPT, des procédures de plainte effectives constituent des garanties fondamentales contre les mauvais traitements dans les établissements pénitentiaires. Les détenus devraient disposer de voies de recours tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du système pénitentiaire et avoir le droit de s'adresser de manière confidentielle à une autorité appropriée.

---

<sup>96</sup> Règle 43.3 : « Le médecin doit présenter un rapport au directeur chaque fois qu'il estime que la santé physique ou mentale d'un détenu encourt des risques graves du fait de la prolongation de la détention ou en raison de toute condition de détention, y compris celle d'isolement cellulaire. »

<sup>97</sup> La prison d'Arad comptait, en tout, 24 cellules sur le même modèle, deux par unité de détention, communément appelé « izolator » ; cinq de cellules étaient utilisées à des fins d'isolement disciplinaire, les autres ont été décrites comme permettant de placer des détenus souhaitant être séparés.

<sup>98</sup> Voir paragraphe 72.

Les détenus avaient, en principe, le droit de porter plainte auprès d'organes extérieurs, tels que le juge de la surveillance de la privation de liberté, ainsi qu'auprès du directeur de la prison. Néanmoins, dans les trois établissements pénitentiaires visités, il y avait une défiance largement répandue chez les détenus vis-à-vis du système en vigueur pour porter plainte, surtout quant à la confidentialité des plaintes envoyées à des organes extérieurs. En outre, de nombreux détenus avec lesquels la délégation s'est entretenue, notamment à la prison de Târgșor, avaient peur que le dépôt d'une plainte n'aggrave leur situation ; plus précisément, certains ont affirmé ne pas vouloir recourir à cette possibilité par crainte de représailles de la part du personnel. De plus, la délégation a recueilli quelques allégations selon lesquelles des plaintes envoyées à des organes extérieurs compétents seraient restées sans réponse et certaines n'auraient pas été transmises au directeur.

**Le CPT recommande aux autorités roumaines d'effectuer un réexamen des procédures actuellement en usage pour traiter les plaintes des détenus, à la lumière des remarques ci-dessus.**

119. Pour ce qui était des inspections externes, les prisons d'Arad et de Târgșor avaient été visitées récemment par l'organisation non gouvernementale APADOR-Comité Helsinki à la fin de l'année 2013, ce qui n'était pas le cas de la prison d'Oradea. L'Avocat du peuple quant à lui ne visitait pas les établissements pénitentiaires en tant que tel, mais traitait au cas par cas, individuellement les plaintes éventuelles faites par les détenus.

Comme mentionné au paragraphe 9, la Roumanie vient de se doter d'un mécanisme national de prévention. Tout en saluant la mise en place de ce mécanisme, attendu de longue date, **et faisant référence aux remarques faites au paragraphe susmentionné, le CPT recommande aux autorités roumaines de veiller à ce que le mécanisme puisse visiter les établissements pénitentiaires roumains à intervalles réguliers et fréquents et élaborer à leur issue des rapports détaillés contenant des constatations et des recommandations.**

## C. Etablissements psychiatriques

### 1. Remarques préliminaires

120. La délégation a visité pour la première fois l'Hôpital psychiatrique avec mesures de sûreté de Săpoca (ci-après « Hôpital psychiatrique de Săpoca »). Elle a également visité pour la première fois le Centre de récupération et réadaptation neuropsychiatrique<sup>99</sup> du Secteur 2 de Bucarest.

121. L'hôpital psychiatrique avec mesures de sûreté de Săpoca est un des quatre hôpitaux de ce type en Roumanie. Il relève du ministère de la Santé et regroupe toutes les catégories de patients, adultes et enfants, souffrant de troubles psychiatriques y compris des patients soumis à des mesures de placement dans le cadre de la procédure pénale. Il couvre 11 comtés représentant le quart Sud-Est du pays.

L'hôpital est réparti sur quatre sites différents éloignés les uns des autres de 10 à 20 kilomètres chacun. La délégation s'est concentrée sur le site principal de l'hôpital à Săpoca et sur le site d'Ojasca qui regroupaient quelques 700 patients, atteints de troubles psychiatriques aigus, de troubles psychiatriques chroniques et les patients soumis à des mesures de placement dans le cadre de la procédure pénale.<sup>100</sup>

Le site principal, datant de 1960, se situe dans le village de Săpoca à quelques 15 kilomètres de la ville de Buzau, et comprend un complexe de bâtiments et espaces arborés, dont deux unités pour patients atteints de troubles psychiatriques aigus de 255 lits (accueillant 271 patients adultes au moment de la visite<sup>101</sup>), une unité pour patients soumis à des mesures de placement dans le cadre de la procédure pénale de 56 lits (avec 62 patients adultes masculins) et une unité de récupération neurologique de 45 lits (44 patients adultes<sup>102</sup>), et l'administration de l'hôpital.<sup>103</sup> Le site d'Ojasca, datant de 1973, à quelques 15 kilomètres de là, compte trois bâtiments pour patients soumis à des mesures de placement dans le cadre de la procédure pénale de 217 lits (accueillant 213 patients adultes<sup>104</sup>) et une série de pavillons individuels pour patients souffrant de troubles psychiatriques chroniques pour un total de 100 lits (avec 111 patients adultes<sup>105</sup>) dans un vaste domaine verdoyant<sup>106</sup>.

122. Le Centre de récupération et réadaptation neuropsychiatrique du Secteur 2 de Bucarest est un établissement situé dans un quartier résidentiel de Bucarest accueillant des adultes souffrant de troubles neuro-psychomoteurs sévères. Il dépend des autorités locales par l'intermédiaire de la Direction générale de l'assistance sociale et de la protection de l'enfance de Bucarest sous la coordination méthodologique du ministère du Travail, de la Famille, de la Protection sociale et des personnes âgées.

---

<sup>99</sup> Aux termes de l'article 22 de la loi sur la santé mentale et la protection des personnes souffrant de troubles psychiatriques (Loi n° 129/2012), ce type d'établissement est habilité à dispenser des soins psychiatriques.

<sup>100</sup> Les deux autres sites, non visités par la délégation, se situaient à Buzau (neuropsychiatrie infantile, 30 patients) et à Nifon (soins palliatifs, psychiatrie aigue et unité ambulatoire, 115 patients).

<sup>101</sup> Dont 131 femmes.

<sup>102</sup> Dont 21 femmes. Cette unité n'a pas été visitée par la délégation.

<sup>103</sup> Le site principal compte également une unité ambulatoire, un bâtiment dédié aux activités et une chapelle.

<sup>104</sup> Dont 30 femmes.

<sup>105</sup> Dont 39 femmes.

<sup>106</sup> Ce site comprenait également une ferme thérapeutique.

Le Centre comptait 55 résidents (29 hommes et 26 femmes, âgés de 18 à 40 ans) pour une capacité officielle de 60 lits au moment de la visite. Il a été créé en tant qu'établissement de récupération et réadaptation neuropsychiatrique en 2012<sup>107</sup>.

123. La délégation n'a reçu aucune allégation ni recueilli aucun indice de mauvais traitements infligés par le personnel des deux établissements. Au contraire pour ce qui était particulièrement du Centre de récupération et réadaptation neuropsychiatrique, l'atmosphère y est apparue généralement détendue, les relations entre résidents et personnel positives et la délégation a observé une attitude attentionnée de la part du personnel.

La violence entre patients ou résidents ne semblait pas être un problème dans les deux établissements visités. Toutefois, sur le site d'Ojasca de l'hôpital psychiatrique de Săpoca, quelques frictions ont pu apparaître entre patients souffrant de troubles chroniques, ce qui était peu surprenant étant donné que ces patients passaient la majeure partie de la journée à déambuler sur le site du fait d'un déficit d'activités, d'un effectif en personnel faible et d'un manque d'attitude proactive du personnel, manifestement peu habitué à interagir avec les patients. **Le CPT invite les autorités roumaines à prendre des mesures afin que le personnel de l'Hôpital psychiatrique de Săpoca, notamment sur le site d'Ojasca, protège les patients des autres patients qui pourraient leur causer préjudice. Cela nécessite non seulement une présence et une supervision adéquates du personnel de tous les instants, y compris la nuit et le week-end, mais aussi une formation appropriée pour la gestion des situations ou des comportements difficiles des patients.**

## 2. Conditions de séjour des patients/résidents

### a. Hôpital psychiatrique avec mesures de sûreté de Săpoca

124. Diverses rénovations avaient été effectuées au cours des années sur les deux sites visités. L'état général des installations était acceptable, à l'exception des pavillons de l'unité pour patients souffrant de troubles chroniques (site d'Ojasca) qui montraient des signes de vieillissement avancé en l'absence de travaux de rénovation majeurs. En outre, l'hôpital psychiatrique de Săpoca se caractérisait par une surpopulation nette dans la plupart des unités visitées.

Sur le site de Săpoca, les chambres offraient de quelques 3 à 4,5 m<sup>2</sup> d'espace vital par personne au plus dans les unités pour patients souffrant de troubles aigus et l'unité de psychiatrie légale, et seulement 2 à 3 m<sup>2</sup> dans la « zone de surveillance renforcée »<sup>108</sup>. Sur le site d'Ojasca, les patients dans les pavillons réservés aux personnes souffrant de troubles chroniques ne bénéficiaient généralement que de 2 à 3 m<sup>2</sup>, ce qui était très insuffisant. Cette situation était encore aggravée par le fait qu'un certain nombre de patients devaient partager leur lit, parfois pendant plusieurs nuits, avec d'autres patients dans les différentes unités sur les deux sites.

---

<sup>107</sup> L'établissement existait quelques années auparavant, sous le nom de « Luminita », rue Gheorghe Serban, et était un centre d'accueil pour orphelins. Il était rattaché à un autre centre situé dans le même secteur, « Balotolui ». Les deux établissements ont été définitivement séparés en 2012 moment où le Centre, rue Serban, est devenu un « Centre de récupération et réadaptation neuropsychiatrique » pour adultes.

<sup>108</sup> Zone de six chambres (29 lits) sous surveillance permanente pour patients agités nécessitant une surveillance permanente ou l'application de mesures de contention.

Trente-cinq lits supplémentaires avaient été ajoutés sur le site de Săpoca où la surpopulation était plus marquée<sup>109</sup>. La direction de l'Hôpital a expliqué cette situation par la volonté de privilégier une politique sociale et d'accueil étant donné la localisation retirée de l'établissement et l'insuffisance de structures sociales adaptées dans la région. Le CPT considère que le souci d'accueillir systématiquement des patients en grande précarité sociale ne saurait justifier en aucun cas une telle situation. Après la visite, les autorités ont fait savoir qu'un projet de rénovation et d'agrandissement de plusieurs pavillons de l'hôpital avait été lancé.

**Le Comité exhorte les autorités à ce que des mesures soient prises afin d'assurer que tout patient admis à l'Hôpital psychiatrique de Săpoca dispose d'un lit en toute circonstance. Il souhaite recevoir confirmation d'ici un mois que tel est bien le cas.**

**De plus, des efforts doivent être faits pour réduire les taux d'occupation dans les chambres et y assurer un espace vital suffisant par patient.**

**Par ailleurs, le Comité souhaiterait recevoir des détails concernant les projets d'agrandissement et de rénovation susmentionnés.**

En outre, le CPT est d'avis qu'il conviendrait d'apporter une réponse structurelle et de développer des politiques favorisant la désinstitutionalisation et permettant la mise en place d'une offre de soins alternative étoffée (hôpitaux de jour, maisons communautaires, etc.) de proximité. Cela ne pourrait que contribuer efficacement à diminuer la pression constante pesant sur les capacités d'accueil de l'Hôpital psychiatrique de Săpoca. A cet égard, après la visite les autorités roumaines ont également fait savoir que des démarches avaient été initiées auprès des autorités locales afin de mettre en place des unités de soins médico-sociales et des services communautaires qui permettraient de réduire le surpeuplement de l'hôpital et d'apporter une réponse plus adaptée aux besoins de soins de certains patients. Tout en prenant note de cette démarche qui va dans le bon sens, **le CPT souhaiterait recevoir des informations sur les politiques favorisant la désinstitutionalisation en général en Roumanie et sur les initiatives naissantes susmentionnées dans la région de Săpoca/Buzau.**

125. Les chambres sur les deux sites n'étaient généralement équipées que de lits et quelques tables de chevet et, dans de très rares cas sur le site de Săpoca, de réfrigérateurs. Les chambres étaient austères et généralement dépourvues d'objets personnels. Sur un plan plus positif, dans les différentes unités sur les deux sites, elles étaient propres, aérées et lumineuses. **Le CPT recommande que des efforts soient faits afin d'offrir aux patients un cadre de vie plus agréable et personnalisé dans les différentes unités de l'hôpital psychiatrique de Săpoca.**

126. L'hygiène personnelle des patients était convenable sur les deux sites. Les patients se voyaient fournir des produits d'hygiène personnelle et du détergent. Les vêtements étaient régulièrement lavés et les draps étaient changés une fois par semaine, ou plus en cas de nécessité.

127. L'état d'entretien et de propreté des installations sanitaires variaient quant à lui d'un site à l'autre et parfois d'un bâtiment à l'autre. Sur le site de Săpoca, les installations communes offraient des conditions acceptables dans toutes les unités (douches séparées, W-C cloisonnés, le tout maintenu dans un état satisfaisant).

---

<sup>109</sup> La direction de l'hôpital avait demandé au début de l'année 195 lits supplémentaires pour tout l'hôpital.



Sur le site d'Ojasca, les dortoirs des unités de psychiatrie légale disposaient de cabinets de toilette privatifs (avec douche et W-C.) qui étaient en bon état du fait de rénovations récentes dans la majeure partie de ces unités. La situation était beaucoup moins favorable dans les pavillons pour patients atteints de troubles chroniques où les installations sanitaires étaient souvent en mauvais état d'entretien général et parfois même délabrées et insalubres. **Le CPT recommande que les installations sanitaires des pavillons de l'unité chronique du site d'Ojasca soient maintenues dans un bon état d'entretien et d'hygiène.**

De plus, dans les unités mixtes pour patients souffrant de troubles psychiatriques aigus<sup>110</sup> (site de Săpoca), les hommes et les femmes disposaient en principe d'installations sanitaires séparées ; or, la délégation a pu constater par elle-même que la distinction n'était pas toujours respectée. Tout en reconnaissant les avantages d'unités mixtes, le CPT tient à souligner que cela ne devrait pas être au détriment de l'intimité et de la dignité des patients. Des précautions devraient être prises afin de garantir que les patients ne soient pas soumis à des interactions inappropriées de la part d'autres patients qui pourraient menacer leur intimité et leur dignité. **Le CPT recommande qu'une attention particulière soit apportée à ce que les patients des deux sexes de l'hôpital psychiatrique de Săpoca disposent effectivement d'installations sanitaires distinctes.**

128. Les patients souffrant de troubles aigus ou chroniques étaient autorisés à porter leurs propres vêtements, ou se voyaient fournir en vêtements de jour et pyjamas pour les indigents. Toutefois, la délégation a constaté qu'une vaste majorité des patients sur les deux sites portaient en permanence des pyjamas/chemises de nuit et il est apparu que cela était fait notamment pour éviter les fugues.

Les patients médico-légaux étaient quant à eux obligés de porter des uniformes particulièrement stigmatisants<sup>111</sup>, afin de faciliter les recherches en cas de fugue. La pratique de vêtir les patients en permanence de pyjamas/uniformes n'est pas propice au renforcement du sentiment d'identité personnelle et d'estime de soi ; l'individualisation de l'habillement fait partie du processus thérapeutique. **Le Comité recommande de mettre un terme à cette pratique.**

**De plus, les patients de l'hôpital psychiatrique de Săpoca (et, le cas échéant, d'autres hôpitaux psychiatriques en Roumanie) devraient être incités à porter des vêtements autres qu'un pyjama ou une chemise de nuit durant la journée et non empêchés par le personnel de le faire.**

129. Les patients des unités pour patients souffrant de troubles chroniques et aigus pouvaient passer toute la journée à l'extérieur de leur chambre, dans de grands espaces arborés, ombragés et équipés de bancs dans l'enceinte des deux sites. Cela dit, les abris pour se protéger du soleil et de la pluie étaient rares sur les deux sites. **Le CPT recommande de remédier à cette lacune.**

Les patients des unités de psychiatrie légale bénéficiaient également d'un régime de porte ouverte durant la journée dans leurs unités et utilisaient les cours/espaces sécurisés adjacents à leurs bâtiments, équipés de bancs et auvents ; ils n'étaient pas mélangés avec les autres patients<sup>112</sup>.

---

<sup>110</sup> Il convient cependant de préciser qu'aucun dortoir n'était mixte.

<sup>111</sup> De couleur bleu de type « ouvrier de chantier », avec de larges bandes réfléchissantes et une inscription « hôpital de Săpoca » dans le dos en gros caractères.

<sup>112</sup> A l'exception de la salle d'activités sur le site d'Ojasca où les patients de toute catégorie pouvaient se retrouver ensemble, ce que la délégation a pu constater par elle-même.

b. Centre de récupération et réadaptation neuropsychiatrique

130. Le Centre de récupération et réadaptation neuropsychiatrique du Secteur 2 de Bucarest est un bâtiment construit sur trois niveaux (sous-sol, rez-de-chaussée et premier étage) en forme de « U » encadrant une cour fermée par un mur d'enceinte. D'importants travaux de rénovation avaient été effectués en 2012 et 2013, l'établissement était bien entretenu et les conditions matérielles sont apparues globalement appropriées.

Le rez-de-chaussée et le premier étage abritaient respectivement un et quatre dortoirs, non mixtes, tous organisés en quatre chambres séparées, sans portes, distribuées par un couloir commun fermé par une porte. Les chambres, mesurant de 11 à 13,5 m<sup>2</sup> étaient respectivement équipées de trois à quatre lits médicalisés, de placards de rangement et de tapis. Elles étaient propres, aérées, décorées et bénéficiaient d'un très bon accès à la lumière naturelle ainsi que d'un bon éclairage. La délégation a été informée que ces chambres ne devraient en principe accueillir que trois résidents chacune, mais en raison de restrictions budgétaires et d'un personnel insuffisant<sup>113</sup>, la direction de l'établissement avait choisi d'une part de ne pas accepter plus de résidents et d'autre part de fermer un des dortoirs<sup>114</sup> et de regrouper les 55 résidents présents dans quatre des cinq dortoirs. L'exiguïté des conditions dans les chambres était contrebalancée par le fait que les résidents pouvaient passer la journée hors des dortoirs.

Des rampes d'accès se trouvaient à divers endroits du bâtiment, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur, et les escaliers pour accéder au premier étage étaient équipés d'un élévateur.

131. Les niveaux d'hygiène sont apparus satisfaisants. Les installations sanitaires séparées adjacentes aux dortoirs (respectivement équipées de deux douches séparées, dont une avec fauteuil, et trois W-C. cloisonnés), étaient en très bon état d'entretien et propres.

132. L'établissement disposait d'une grande cour, ombragée, équipée de bancs et espaces de jeux, en accès toute la journée. Il y avait en outre plusieurs salles d'activités et de jeux sur les deux niveaux d'hébergement.

### 3. Personnel, traitement et soins

a. Hôpital psychiatrique avec mesures de sûreté de Săpoca

133. Au moment de la visite, le personnel comptait 488 personnes dans tout l'hôpital pour quelques 850 patients en tout. Il y avait 17 psychiatres (et 16 postes vacants) et deux neurologues, ainsi que 138 infirmiers<sup>115</sup> (trois postes vacants) et 128 aides-soignants<sup>116</sup> (et cinq postes vacants). Il y avait également trois psychologues (et deux postes vacants), huit « instructeurs-ergothérapeutes »<sup>117</sup> et quatre assistantes sociales.

---

<sup>113</sup> Voir paragraphe 139.

<sup>114</sup> En conséquence, un des quatre dortoirs situés au premier étage n'était pas utilisé.

<sup>115</sup> « Asistenti » en roumain.

<sup>116</sup> « Infirmieri » en roumain.

<sup>117</sup> Grade immédiatement inférieur à celui d'ergothérapeute. Il a été expliqué à la délégation qu'il s'agissait généralement d'aides-soignants travaillant déjà à l'hôpital et qui avaient suivi une formation qualifiante, en cours du soir, pour devenir « instructeur-ergothérapeute ».

Sur le site de Săpoca (377 patients au moment de la visite), quatre psychiatres, 16 infirmières et 12 aides-soignantes étaient affectés chaque jour aux unités pour patients souffrant de troubles psychiatriques aigus, et huit infirmières et six aides-soignantes de nuit et les weekends.<sup>118</sup> En psychiatrie légale, il y avait un psychiatre de jour, deux infirmières (plus une infirmière-chef de jour), deux aides-soignantes et deux surveillants<sup>119</sup>.

Sur le site d'Ojasca (324 patients au moment de la visite), un psychiatre, quatre infirmières et quatre aides-soignantes étaient affectés de jour et trois infirmières et deux aides-soignantes de nuit à l'unité pour patients souffrant de troubles psychiatriques chroniques. En psychiatrie légale, il y avait deux psychiatres, sept infirmières et cinq aides-soignantes chaque jour et cinq infirmières et quatre aides-soignantes la nuit et les weekends, ainsi que 7 surveillants de jour et six la nuit.

Un psychiatre était d'astreinte par 24 heures les weekends sur chaque site. Tous les personnels mentionnés ci-dessus étaient employés à temps plein.

134. Les traitements étaient presque exclusivement fondés sur de la pharmacothérapie, mais aucun indice de surmédication n'a été relevé et la délégation a pu constater que les patients rencontrés connaissaient pour la plupart leur traitement. L'approvisionnement en neuroleptiques, y compris de nouvelle génération était en principe assuré et les médicaments disponibles étaient en quantité suffisante. Les patients étaient régulièrement vus par un psychiatre, mais assez brièvement étant donné la faiblesse des effectifs de psychiatres. Les dossiers médicaux étaient généralement bien tenus. Cela dit, il n'y avait pas de protocoles de traitement individualisés<sup>120</sup>.

Le recours aux traitements non pharmacothérapeutiques et aux activités de réadaptation était très limité. Les patients ne bénéficiaient d'aucun travail psychothérapeutique, ni individuel ni de groupe. Seuls une cinquantaine de patients sur le site d'Ojasca et une trentaine de patients sur le site de Săpoca étaient engagés dans des activités occupationnelles et de loisirs<sup>121</sup> qui se déroulaient, sur chaque site, dans une salle aménagée et bien équipée. Le site d'Ojasca disposait également d'une ferme thérapeutique. Il n'y avait pas d'approche pluridisciplinaire structurée ni de proactivité du personnel dans la stimulation des patients à prendre part aux activités. Il s'agissait essentiellement de procurer une activité plus ou moins ludique aux patients souhaitant s'occuper, et de garder les patients.

135. Pour résumer, le personnel était en nombre insuffisant dans les unités visitées de l'hôpital psychiatrique de Săpoca. Il conviendrait donc de renforcer le nombre de psychiatres, infirmières, psychologues, ergothérapeutes et assistantes sociales en commençant par pourvoir les postes actuellement vacants.

---

<sup>118</sup> Les horaires « de jour » des médecins sont de 8.00 à 14.00, et de nuit de 14h.00 à 8.00. Pour les infirmières, aides-soignantes et surveillants, ce sont des équipes de 12 heures (8.00 – 20.00 et 20.00 – 8.00).

<sup>119</sup> Personnel utilisé pour l'encadrement et la surveillance principalement des unités de psychiatrie légale.

<sup>120</sup> Aux termes de l'article 28 de la loi sur la santé mentale, le traitement proposé au patient doit se fonder sur un « programme thérapeutique individualisé », discuté avec le patient, régulièrement revu et mis à jour et dispensé par un personnel professionnel qualifié.

<sup>121</sup> Bibliothèque, jeux de société, télévision, ordinateurs, peinture, macramé, tricot, couture, vannerie, jardinage.

En outre, il est nécessaire de mettre en place une prise en charge pluridisciplinaire pour chaque patient qu'il soit en situation aiguë, chronique ou dans la catégorie des patients médico-légaux, ce qui implique une interaction régulière et structurée des psychiatres, psychologues, infirmières, ergothérapeutes et assistantes sociales afin de développer un programme de traitement individualisé s'appuyant notamment sur des activités de réadaptation psychosociale adaptées à leurs besoins.

136. A la lumière de ce qui précède, **le CPT recommande aux autorités roumaines de prendre les mesures suivantes concernant l'hôpital psychiatrique avec mesures de sûreté de Săpoca :**

- **pourvoir les postes de psychiatre actuellement vacants à l'hôpital ;**
- **pourvoir les postes vacants d'infirmière et renforcer significativement ces effectifs ;**
- **élargir la gamme des options thérapeutiques et faire participer un plus grand nombre de patients de longue durée aux activités de réadaptation psychosociale pour les préparer à une vie autonome et au retour dans leur famille ; l'ergothérapie devrait faire partie intégrante du programme de réadaptation et il convient de mettre l'accent sur la motivation, le renforcement des aptitudes d'apprentissage et relationnelles, l'acquisition de compétences spécifiques et l'amélioration de l'image de soi ;**
- **recruter davantage de personnel qualifié en matière de réhabilitation psychosociale (ergothérapeutes, psychologues cliniciens et assistantes sociales) pour contribuer à l'émergence d'une approche pluridisciplinaire ;**
- **définir pour chaque patient un protocole de traitement individualisé (tenant compte des besoins particuliers des patients présentant une affection aiguë ou de longue durée et faisant l'objet de mesures médico-légales) en précisant les objectifs, les moyens thérapeutiques utilisés et les membres du personnel responsables. Il convient d'associer les patients à l'élaboration du protocole les concernant et de les informer de l'évolution de leur état.**

137. L'accès aux soins somatiques ne semblait pas poser de problème : une convention existait avec l'hôpital général de Buzau et en cas de besoin, il était fait appel aux services d'urgence (« 112 »).

138. La délégation a été informée que des formations annuelles obligatoires étaient organisées pour le personnel infirmier par la Direction départementale de la santé. Il a été indiqué à la délégation qu'il n'existait pas de formation spécifique en psychiatrie pour les infirmières. Aucune formation particulière n'était dispensée au personnel aide-soignant recruté par l'hôpital, mais il était pris en charge par le personnel médical expérimenté à l'arrivée, et soumis à une formation annuelle obligatoire de quelques jours sur les fonctions d'aides-soignants.

**Le CPT recommande aux autorités roumaines de développer des formations spécialisées, tant initiales que continues, à l'intention des différentes catégories de personnel de l'hôpital psychiatrique de Săpoca et des autres établissements psychiatriques du pays.**

b. Centre de récupération et réadaptation neuropsychiatrique

139. Au moment de la visite, le personnel comptait 57 personnes dont trois médecins généralistes, cinq psychiatres, un neurologue, sept infirmières (et un poste vacant) et 19 aides-soignantes (et neuf postes vacants). Il y avait également quatre psychologues, deux éducateurs (et un poste vacant) et trois kinésithérapeutes. Tous ces personnels travaillaient à temps plein. Un médecin généraliste était présent de 8.00 à 16.00 les jours ouvrables et un psychiatre était présent de 14.00 à 8.00 tous les jours (y compris les weekends). Deux infirmières et quatre aides-soignantes étaient présentes en équipe de 12 heures, de jour comme de nuit. Les jours ouvrables trois psychologues étaient présents de 8.00 à 16.00 et un psychologue était là de 14.00 à 20.00, et les weekends un psychologue était présent de 14.00 à 20.00.

Suite à la visite, les autorités roumaines ont indiqué qu'avaient été recrutées quatre aides-soignantes au 1<sup>er</sup> août 2014. Tout en saluant cet effort, le personnel aide-soignant reste néanmoins en nombre très insuffisant en tenant compte de la quasi-absence d'autonomie de la majeure partie des résidents (seul une dizaine d'entre eux étaient capables de s'alimenter eux-mêmes par exemple). Ainsi, une aide-soignante avait en charge 13 résidents dont dix incapables de se nourrir seuls.

Il convient de noter que l'une des deux éducatrices (avec une expérience de 25 ans) devait partir à la retraite à la fin de l'année ce qui laisserait le Centre avec une seule éducatrice débutant dans la profession<sup>122</sup>. La délégation a été informée qu'une solution était en passe d'être trouvée pour pourvoir à son remplacement.

140. Les soins dispensés aux résidents du centre sont apparus généralement appropriés. L'approvisionnement en médicaments ne semblait pas poser de problème. Les résidents étaient régulièrement suivis. Toutefois, la délégation a relevé que certains résidents pouvaient recevoir au long cours des posologies élevées de médicaments psychotropes, notamment à visées antiépileptiques, et qu'il n'était pas rare que soient associées plusieurs molécules.<sup>123</sup> En dehors des périodes d'acutisation de la pathologie, un traitement de fond pour être efficace doit utiliser le moins de molécules possible et avec des posologies les plus minimales possible et ce afin d'éviter d'une part trop d'effets secondaires et d'autre part des effets paradoxaux. **Le CPT recommande aux autorités roumaines de revoir l'ensemble des traitements psychotropes dispensés aux résidents du Centre de récupération et réadaptation neuropsychiatrique du Secteur 2 de Bucarest en tenant compte des remarques qui précèdent et de l'informer des mesures prises à la lumière des remarques ci-dessus.**

Les dossiers médicaux étaient bien tenus. Il convient de noter à cet égard les efforts accomplis par la direction du Centre depuis deux ans notamment dans la traçabilité des soins prodigués aux résidents<sup>124</sup> : amélioration de la tenue des dossiers individuels (consignation plus systématique), introduction de différents registres, mise en place de procédures de tutelle (voir ci-dessous paragraphe 155).

---

<sup>122</sup> Cette personne n'avait aucune formation spécifique, mais était supervisée par l'éducatrice spécialisée et les psychologues du Centre.

<sup>123</sup> Par exemple un résident recevait le traitement suivant : Leponex 300mg, Depakine 2g, Carbamazépine 1,2g, Mirtazapine 30mg, Rivotril 6mg, Lamotrigine 200mg.

<sup>124</sup> Cela faisait manifestement suite à l'importante médiatisation d'allégations de maltraitance (notamment sous-nutrition et recours excessif à l'immobilisation) des résidents dans ce centre en 2012.

141. Les activités de loisirs et de réhabilitation avaient été développées ; elles étaient variées<sup>125</sup> et engageaient une majorité de résidents en fonction de leurs capacités, malgré la gravité des handicaps. Des sorties étaient également organisées. Chaque résident bénéficiait d'un protocole de soins individualisé, et d'évaluations semestrielles, depuis quelques années. Toutefois, une approche pluridisciplinaire structurée faisait défaut dans l'organisation des soins. Le CPT est d'avis qu'une approche thérapeutique pluridisciplinaire fondée notamment sur le renforcement des activités de kinésithérapie, d'ergothérapie, de musicothérapie et de thérapies de stimulation et d'éveil par le jeu est de nature à améliorer le développement psychomoteur et le bien-être des résidents et pourrait contribuer à limiter le recours aux médicaments psychotropes au strict nécessaire.

142. Cela dit, la délégation a constaté que certains résidents étaient très maigres, ce que leurs pathologies et les troubles de malabsorption ne suffisaient pas à expliquer. Elle a d'ailleurs noté un changement dans l'approche nutritionnelle avec une revalorisation de l'allocation journalière de nourriture par résident d'une part (augmentation de 50 % en deux ans) et une amélioration des menus et la prescription de Nutren<sup>126</sup> fin 2013 d'autre part. La délégation a ainsi constaté dans les dossiers médicaux des résidents des prises/reprises de poids significatives dès lors. Le CPT souhaite saluer les efforts effectués depuis la fin de l'année 2013 concernant l'approche nutritionnelle fournie aux résidents. A cet égard, **le CPT recommande aux autorités roumaines de consigner dans les dossiers des résidents leur courbe de poids afin d'instaurer un suivi régulier et rigoureux. Il va sans dire qu'une augmentation significative du nombre des aides-soignantes est une nécessité afin d'aider les résidents qui ne peuvent se nourrir eux-mêmes et/ou ceux qui souffrent de troubles de la déglutition** (voir la recommandation au paragraphe 143).

En outre, **le CPT recommande aux autorités roumaines de veiller à ce que l'approche nutritionnelle récemment mise en place soit régulièrement contrôlée.**

143. De plus, à la lumière de ce qui précède et encourageant la direction de l'établissement à poursuivre les efforts entrepris, **le CPT recommande que les autorités roumaines prennent les mesures suivantes concernant le Centre de récupération et réadaptation neuropsychiatrique du Secteur 2 de Bucarest :**

- **pourvoir immédiatement les postes d'aides-soignants vacants ;**
- **pourvoir le poste d'infirmière actuellement vacant ;**
- **recruter davantage de personnel qualifié en matière de réhabilitation psychosociale (éducateurs spécialisés, ergothérapeutes) ;**
- **mettre en place des réunions régulières entre les psychiatres, psychologues, éducateurs spécialisés, ergothérapeutes, kinésithérapeutes afin de développer une approche pluridisciplinaire dans le protocole de soins à prodiguer aux résidents visant à renforcer le développement des activités à la lumière des remarques du paragraphe 141.**

De plus, **le CPT souhaiterait recevoir confirmation qu'une solution a été trouvée concernant le remplacement de l'éducatrice devant partir à la retraite à la fin de l'année par une personne qualifiée.**

---

<sup>125</sup> Thérapie cognitive et sensitive, musicothérapie, éducation sensorielle, dessin, jeux.

<sup>126</sup> Complément nutritif médical.

#### 4. Moyens de contention

144. La Loi sur la santé mentale et la protection des personnes souffrant de troubles psychiatriques (« Loi sur la santé mentale ») telle que modifiée en 2012<sup>127</sup> a complété le cadre du recours aux moyens de contention. Les autorités roumaines ont indiqué à la délégation que les dispositions de l'ordonnance n°372 du ministère de la Santé (en date du 10 avril 2006) fixant les règles d'application de la Loi sur la santé mentale restaient valides en la matière dans l'attente d'une nouvelle ordonnance.<sup>128</sup>

145. Pour ce qui était de *l'hôpital psychiatrique de Săpoca*, la délégation n'a pas recueilli d'indice ni d'allégations de recours excessif aux mesures de contention. Les moyens de contention mécanique utilisés consistaient en des jeux complets de cinq points en cuir doublé de tissu, et des lanières en tissu. Les deux sites étaient de plus équipés de chambres d'isolement<sup>129</sup>, certaines capitonnées, comptaient de un à cinq lits, couvertes par vidéosurveillance. Les chambres mesuraient de 6 à 14 m<sup>2</sup> et disposaient de fenêtres, et d'une annexe sanitaire.

Des registres de recours aux moyens de contention étaient en place. Sur le site d'Ojasca, les cas de contention mécanique et d'isolement étaient consignés distinctement, ce qui n'était pas le cas sur le site de Săpoca.<sup>130</sup> En outre, sur le site de Săpoca, les mesures de contention n'étaient pas toujours consignées dans les dossiers des patients.

---

<sup>127</sup> La Loi de 2002 (n° 487/2002) a été modifiée et complétée en 2012 (Loi n° 129/2012).

<sup>128</sup> Aux termes de ces textes, l'utilisation de l'immobilisation doit être proportionnelle à la menace, elle doit être appliquée pour la période strictement nécessaire et seulement quand il n'y a pas d'autres moyens pour éliminer le danger et ne peut avoir le caractère de sanction (article 39(5) de la Loi). La mesure doit être autorisée au préalable par un médecin sauf si la situation d'urgence ne permet pas de le faire, la mesure devra alors être immédiatement notifiée au médecin chef de service (article 39(6)). Le recours à l'immobilisation et la cessation de la mesure doivent être consignés dans un registre spécifique établi dans chaque service psychiatrique (article 39(7)). Les modalités d'application sont précisées dans l'ordonnance n°372/2006 (article 39(8)). Il y est noté, à l'article 21, que l'immobilisation ne peut être ordonnée que par un médecin et par écrit (détaillant les motivations et la nature de la mesure), que la mesure ne peut excéder quatre heures, qu'elle doit être consignée dans le dossier du patient et dans un registre spécifique, que le patient doit être surveillé et que son état doit être évalué au moins toutes les 30 minutes, ou même moins si les médecins le demandent (cette surveillance doit être consignée dans le dossier du patient).

Pour ce qui est de l'isolement, tout patient peut être isolé pour sa protection, sans immobilisation, s'il représente un danger pour lui-même ou autrui (article 40(1)). En cas d'isolement les dispositions de l'article 39 sont applicables. L'ordonnance n°372/2006 détaille également les conditions de recours à l'isolement (article 22). Il est notamment mentionné que cette mesure ne peut être utilisée que si l'établissement est équipé d'une chambre à cet effet, offrant une surveillance continue. La chambre doit être lumineuse et aérée et permettre l'accès à des toilettes et un lavabo. Il est précisé qu'il ne peut y avoir plus d'une personne isolée dans la chambre. La mesure doit être réévaluée régulièrement et à intervalles maximum de deux heures. Le patient doit pouvoir garder ses vêtements et des effets personnels, à moins que cela ne le mette en danger. La mesure doit être ordonnée en suivant les mêmes dispositions que celles prévues pour l'immobilisation. La mesure ne doit être ni une punition ni une forme d'intimidation, et ne doit pas faire partie du protocole de traitement.

<sup>129</sup> Deux chambres dans la zone de surveillance et une dans l'unité de psychiatrie légale sur le site de Săpoca ; trois chambres en psychiatrie légale sur le site d'Ojasca, (plus une supplémentaire en cours d'aménagement au moment de la visite).

<sup>130</sup> Ainsi, il y avait eu 45 cas de contention en 2014 (jusqu'au 9 juin) à Ojasca (23 mesures de contention mécanique – n'excédant pas deux heures –, 18 mesures d'isolement – de 12 à 24 heures – et 4 mesures combinant les deux) ; et 142 cas à Săpoca ne précisant pas le type de contention utilisée.

146. Au *Centre de récupération et réadaptation neuropsychiatrique*, il n'y avait pas de recours à l'isolement. Le recours à la contention mécanique ne semblait, quant à lui, pas excessif selon les informations contenues dans le registre<sup>131</sup>. Il était organisé sous la responsabilité d'un psychiatre et était bien documenté. Une infirmière était constamment présente pendant la durée d'application de la mesure. Les moyens utilisés consistaient en des lanières en tissu pour attacher les poignets et les chevilles.

147. Dans les deux établissements visités, un protocole de recours aux moyens de contention (fondé sur les textes législatifs susmentionnés) avait été mis en place localement. Toutefois, ces documents ne semblaient pas toujours connus des personnels de ces établissements, et il n'y avait pas de formations régulièrement organisées à ces techniques.

En outre, les patients/résidents pouvaient être fixés à leur lit, au vu et su des autres patients/résidents. A l'hôpital psychiatrique de Săpoca, il est de plus ressorti d'entretiens avec des patients que l'épisode de contention avait été perçu comme une sanction.

148. Le CPT rappelle que le recours à la contention doit demeurer une pratique tout à fait exceptionnelle et de dernier recours. **Le CPT recommande que les protocoles de recours aux moyens de contention soient mis à la disposition des équipes médicales des deux établissements visités et que des lignes directrices en la matière soient mises en place dans tous les établissements de ce type en Roumanie, en rappelant que cette pratique doit rester tout à fait exceptionnelle. De plus, tous les membres du personnel impliqué dans les procédures de contention doivent recevoir une formation spécifique à cet égard et à intervalle régulier.**

En outre, **le CPT recommande que des mesures soient prises pour garantir que le recours à la contention mécanique soit effectué dans une chambre prévue à cet effet, à l'abri des regards des autres patients et sous surveillance constante assurée par la présence continue d'un personnel formé à cet effet afin de maintenir la relation thérapeutique et assister le patient. Au regard du vécu exprimé par les patients soumis à une mesure de contention, et notamment du vécu de sanction ou d'arbitraire, le CPT recommande qu'une fois les moyens de contention levés, soit effectué un bilan (« débriefing ») avec le patient. Cela donne l'opportunité aux personnels soignants et au patient d'échanger sur l'« état de nécessité » qui a conduit à recourir à la mesure. Dans le cas où le patient/résident a un représentant légal ou un représentant conventionnel, il conviendrait que ceux-ci soient informés de la mesure.**

Par ailleurs, **le Comité recommande que le moyen de contention utilisé (contention mécanique et/ou chimique, isolement, combinaison des deux) soit clairement consigné dans le registre à cet effet et le dossier du patient, notamment sur le site de Săpoca de l'hôpital psychiatrique du même nom comme cela est pratiqué sur le site d'Ojasca.**

**Pour ce qui était des lits surnuméraires se trouvant dans les chambres d'isolement de l'hôpital psychiatrique de Săpoca, ils devraient en être retirés.**

---

<sup>131</sup> 25 cas en 2012, 33 en 2013 et 29 cas jusqu'au 29 mai 2014. Les durées allaient de 30 minutes à deux heures.



## 5. Garanties

149. La procédure applicable au placement d'office d'une personne en hôpital psychiatrique (hospitalisation civile non volontaire) est énoncée aux articles 53 à 68 de la Loi sur la santé mentale<sup>132</sup>. Les autorités roumaines ont indiqué à la délégation que les dispositions de l'ordonnance n°372 du ministère de la Santé (en date du 10 avril 2006) fixant les règles d'application de la Loi sur la santé mentale restaient valides dans l'attente d'une nouvelle ordonnance.

Parmi les changements introduits, il convient de noter qu'un psychiatre peut soit proposer (article 58 de la Loi sur la santé mentale) une hospitalisation non volontaire soit la décider en cas d'urgence (article 63). La différence tient dans le fait que, dans le premier cas, le psychiatre doit transmettre à la commission spéciale dans les 24 heures la demande d'hospitalisation non volontaire et la commission dispose de 48 heures pour confirmer ou non cette demande. Dans la procédure d'urgence, le psychiatre doit immédiatement informer la commission spéciale qui doit rendre sa décision dans les 24 heures.

En outre, dans la précédente version de la loi, le représentant légal de l'intéressé n'était informé de la demande d'hospitalisation non volontaire que dans un délai de 72 heures. Concernant la composition de la commission spéciale chargée de confirmer l'hospitalisation non volontaire, la précision selon laquelle parmi les deux psychiatres ne devaient pas figurer, autant que faire se peut, le psychiatre ayant admis le patient, a disparu ce qui est critiquable au vu du risque de conflit d'intérêt que cela induit. De plus, la révision du maintien en hospitalisation non volontaire en attendant la décision judiciaire de placement doit maintenant être effectuée tous les cinq jours, au lieu de 15 auparavant.

Aux termes de l'article 65, la commission spéciale a obligation de réexaminer la situation des patients hospitalisés de manière involontaire à intervalles d'un mois maximum ou chaque fois que nécessaire en fonction de leur état, ou à la demande du médecin concerné, du patient, de son représentant légal ou du procureur. Le tribunal d'instance doit être notifié et confirmer ou infirmer la décision selon la procédure de l'article 62.

**Le CPT recommande que, dans la procédure d'hospitalisation non volontaire, le psychiatre ayant admis le patient ne fasse pas partie de la commission spéciale chargée de confirmer l'hospitalisation non volontaire.**

---

<sup>132</sup>

La Loi de 2002 a été modifiée et complétée en 2012 (Loi n° 129/2012). L'admission non volontaire d'un patient peut être demandée par le médecin de famille, le psychiatre traitant, la famille de l'intéressé, l'administration publique locale, les services de police, les pompiers, le procureur ou un tribunal civil (ce dernier point est une nouveauté). Le psychiatre est tenu d'informer immédiatement l'intéressé, et son représentant légal, de la décision d'hospitalisation non volontaire. Le psychiatre doit transmettre dans les 24 heures cette demande à une commission spéciale désignée par le directeur de l'hôpital et composée de trois personnes (deux psychiatres et un médecin d'une autre spécialité ou un représentant de la société civile). La commission spéciale doit confirmer ou non la demande dans les 48 heures. Le patient et son représentant légal doivent être immédiatement notifiés de la décision de la commission spéciale, et le tribunal d'instance local (dans la précédente version il s'agissait du procureur) doit en être notifié dans les 24 heures. Aux termes de l'article 62, le tribunal siège en urgence, et le patient doit être entendu si son état de santé le permet, sinon l'audition du patient peut se dérouler sur le lieu d'hospitalisation. Le patient doit être assisté d'un avocat. Le patient, ou son représentant légal, peut demander un examen médico-légal. La décision du tribunal est susceptible de recours dans les trois jours mais n'a pas d'effet suspensif. Le maintien de l'hospitalisation non volontaire, jusqu'à la décision judiciaire confirmant ou non l'hospitalisation non volontaire, est revu automatiquement par la commission spéciale susmentionnée tous les cinq jours au plus.

150. Les dispositions de la Loi sur la santé mentale offrent d'importantes garanties pour les patients soumis à une procédure de placement d'office. Cependant, les constatations de la délégation lors de la visite de *l'hôpital psychiatrique de Săpoca* ont fait apparaître que la loi n'était généralement pas appliquée.

Les informations reçues de l'hôpital montraient qu'il n'y avait qu'un seul patient soumis à une procédure de placement non volontaire au moment de la visite (placé en 2014) et que, d'une manière générale, il était extrêmement rarement recouru à cette procédure. Or, les patients ne pouvaient quitter librement les différents sites visités de l'hôpital dont les accès étaient tenus fermés et strictement contrôlés. De plus, un certain nombre de patients avec lesquels la délégation s'est entretenue ont indiqué qu'ils avaient été hospitalisés contre leur gré et souhaitaient partir. En outre, les dossiers individuels consultés faisaient clairement apparaître que les patients n'étaient que rarement en position de donner leur consentement au placement malgré la présence d'un formulaire<sup>133</sup> à cet effet (une autre personne<sup>134</sup> que le patient signait le formulaire, les signatures semblaient sujettes à caution, ou il n'y en avait pas). Le personnel a par ailleurs indiqué que les patients finissaient par consentir au placement après leur avoir expliqué qu'une procédure de placement non volontaire entraînerait des formalités judiciaires lourdes et longues qui prolongeraient leur séjour.

Pour ce qui était du patient placé d'office, il est apparu que la procédure légale avait été respectée, à l'exception du délai de cinq jours maximum permettant à la commission spéciale de confirmer la demande de placement en attendant la décision judiciaire<sup>135</sup>.

Il convient de rappeler que le placement volontaire d'un patient en hôpital psychiatrique doit se fonder sur la capacité de discernement et le consentement informé du patient. Il convient de rechercher à recueillir de manière systématique et individualisée ce consentement libre et éclairé et s'il n'est pas donné, de recourir à la procédure de placement non volontaire. Il va de soi que tout patient hospitalisé de manière volontaire doit pouvoir quitter à tout moment l'hôpital s'il le souhaite. **Le CPT recommande que toutes les garanties et procédures prévues par la Loi sur la santé mentale et la protection des personnes souffrant de troubles psychiatriques soit pleinement appliquées à l'hôpital psychiatrique avec mesures de sûreté de Săpoca. En particulier, les autorités roumaines doivent s'assurer que toutes les personnes concernées (notamment la direction, les psychiatres et le service juridique de l'hôpital) reçoivent urgemment une information et, au besoin, une formation exhaustives concernant les dispositions légales relatives à la procédure de placement civil non volontaire.**

Dans ce contexte, **le CPT souhaite recevoir les commentaires des autorités roumaines concernant la question des garanties des droits fondamentaux des patients qui n'étaient pas en mesure de donner leur consentement libre éclairé au placement et se trouvaient ensuite *de facto* enfermés à l'hôpital sans bénéficier d'une procédure de placement non volontaire.**

---

<sup>133</sup> Il existait en effet un formulaire intitulé « consentement informé » qui ne distinguait pas le « consentement au placement » du « consentement au traitement », voir paragraphe 152.

<sup>134</sup> Dénommée « témoin » sur le formulaire d'admission. Il a été expliqué à la délégation qu'il s'agit généralement de la personne accompagnant le patient, souvent un membre de la famille, qui signe à cet effet.

<sup>135</sup> La saisine du tribunal avait été effectuée le 27 mars et la décision judiciaire était en date du 9 avril. Dans l'intervalle, aucune décision de la commission spéciale n'apparaissait.

151. Le Code pénal et le Code de procédure pénale prévoient les bases légales et les procédures en matière d'hospitalisation et mesures de traitement obligatoires pour les personnes déclarées irresponsables pénalement.<sup>136</sup> Ces textes disposent que les personnes dans ce cas peuvent être placées en hôpital psychiatrique avec mesures de sûreté sur décision judiciaire et après examen médico-légal. La révision de la mesure d'hospitalisation obligatoire doit être effectuée tous les 12 mois et le juge ordonne une expertise médico-légale à cette fin<sup>137</sup>.

L'établissement où s'effectue la mesure peut à tout moment notifier au tribunal tout changement dans l'état de la personne condamnée et notamment toute demande de levée de l'hospitalisation. Le juge entend la personne condamnée, assistée d'un avocat (commis d'office le cas échéant) et auditionne également le procureur et l'expert légiste. La levée de la mesure est fondée sur une expertise médico-légale obligatoire. La décision est susceptible d'appel par la personne concernée ou le procureur, sans effet suspensif.

Comme mentionné au paragraphe 121 au moment de la visite, il y avait 62 patients de ce type sur le site de Săpoca et 213 sur le site d'Ojasca. L'examen des dossiers personnels des patients a fait apparaître qu'ils étaient bien tenus. Les délais de procédures étaient respectés, et un avocat était présent lors des audiences judiciaires. La décision judiciaire de maintien de placement était notifiée par écrit à l'hôpital et au patient. Les entretiens avec des patients ont fait apparaître qu'ils étaient généralement entendus par la commission d'évaluation et informés du maintien de leur placement dans l'établissement. Les patients pouvaient s'y présenter assistés de leur avocat. La présence des patients, et de leurs avocats, n'était toutefois pas mentionnée dans les procès-verbaux de la commission. **Le CPT recommande aux autorités roumaines de veiller à ce que désormais les procès-verbaux citent expressément les parties convoquées et celles présentes.**

En outre, **le CPT souhaiterait recevoir les commentaires des autorités sur le fait que pour la procédure de révision de placement, les frais d'expertise médico-légale et de comparution judiciaire étaient apparemment imputés sur le budget de l'hôpital.**

152. Comme indiqué au paragraphe 150, l'hospitalisation civile non volontaire était assimilée à un traitement sans consentement. Il convient de noter à cet égard que les dispositions légales en la matière entraînent une certaine confusion dans la mesure où l'article 29 de la Loi sur la santé mentale prévoit que le psychiatre doit rechercher le consentement au traitement, alors que le formulaire de consentement informé prévu par l'ordonnance n° 372 précitée, ne distingue pas entre consentement au placement et consentement au traitement, le consentement au placement valant consentement au traitement. Cet état de fait a été confirmé par le personnel. Pour ce qui était des patients pénalement irresponsables, il n'y avait aucun formulaire de consentement au traitement.

Le CPT tient à souligner que l'admission non volontaire d'une personne dans un établissement psychiatrique – qu'il s'agisse d'une procédure civile ou pénale – ne doit pas empêcher de chercher à obtenir son consentement éclairé au traitement. Tout patient capable de discernement, qu'il soit hospitalisé de manière volontaire ou non, doit être pleinement informé du traitement qu'on a l'intention de lui prescrire et avoir la possibilité de refuser un traitement ou toute autre forme d'intervention médicale.

---

<sup>136</sup> Voir articles 109-110 du CP, et 245 à 248 et 566 à 572 du CPP, tels qu'entrés en vigueur au 1<sup>er</sup> février 2014.

<sup>137</sup> La révision s'effectuait tous les six mois dans l'ancien CPP. En pratique, il y a un rapport du médecin traitant, une audition par une commission d'évaluation comprenant l'expert légiste, un à trois psychiatres de l'hôpital concerné, le psychiatre traitant – qui ne participe pas à la décision – et un secrétaire.

**Le CPT recommande que tous les patients (et s'ils sont juridiquement incapables, leur représentant légal), se voient systématiquement informés de leur état et du traitement qui leur est prescrit et que les médecins recherchent toujours le consentement du patient avant de débiter tout traitement. En outre, le CPT recommande que des mesures soient prises afin de garantir qu'une distinction claire soit établie dans la loi entre procédure de placement non volontaire et traitement sans consentement à la lumière des remarques qui précèdent.**

153. La délégation a été informée que le placement au *Centre de récupération et réadaptation neuropsychiatrique* était une procédure administrative prise par les autorités locales de rattachement du Centre<sup>138</sup>, susceptible de recours administratif. L'examen des dossiers des résidents a fait apparaître qu'ils ne contenaient pas toujours de décision de placement/de maintien de placement, y compris lorsque le résident devenait majeur. En outre, si des dossiers contenaient des décisions de maintien de placement, la fréquence des procédures de révision est apparue indéterminée<sup>139</sup>.

Le CPT considère que le placement d'office dans une institution par les pouvoirs publics<sup>140</sup> doit toujours être entouré de garanties appropriées. En particulier, la procédure doit offrir des garanties d'indépendance et d'impartialité et s'appuyer sur une expertise médicale, psychosociale et éducative objective. Le CPT estime que les personnes placées contre leur gré doivent avoir le droit d'engager une action judiciaire pour que la question de la légalité de leur placement soit soumise à un tribunal dans les meilleurs délais. Il est également crucial de réexaminer régulièrement la nécessité de prolonger le placement, en veillant à respecter les mêmes garanties que lors de la procédure initiale.

**Le CPT recommande aux autorités roumaines de prendre des mesures législatives pour que la procédure de placement de personnes handicapées mentales en centres neuropsychiatriques, et foyers sociaux en général, soit conforme aux exigences susmentionnées. Ces personnes doivent notamment bénéficier du droit effectif de saisir un tribunal pour l'obtention rapide d'une décision sur la légalité du placement, et des garanties juridiques pertinentes (droit à un avocat, possibilité d'être entendu par un juge, etc.).**

**Le Comité souhaite par ailleurs recevoir des informations sur le système de réexamen à intervalles réguliers de la nécessité de placement. Le CPT considère à cet égard que les résidents eux-mêmes devraient pouvoir demander que la nécessité de prolonger le placement soit examinée par une autorité judiciaire.**

154. Au moment de la visite, 37 patients de l'*hôpital psychiatrique de Săpoca* étaient sous mesure de protection juridique (tutelle ou curatelle). Toutefois, il est apparu que l'hôpital n'était pas systématiquement informé de la mise sous tutelle/curatelle des patients se trouvant à l'hôpital et que les assistantes sociales se chargeaient de rechercher cette information. D'autre part, deux patients avaient pour tuteur/curateur un membre du personnel de l'hôpital même. Enfin, il est apparu que la mise sous protection juridique était une procédure qui, si elle était susceptible d'appel dans les quinze jours suivant la décision, n'était pas susceptible de révision<sup>141</sup>.

---

<sup>138</sup> La Direction générale de l'assistance sociale et de la protection de l'enfance du Secteur 2 de Bucarest.

<sup>139</sup> Certaines décisions de maintien n'étaient même pas datées.

<sup>140</sup> Ou la décision de placement des pouvoirs publics suivant une demande formelle d'un parent ou d'un tuteur.

<sup>141</sup> Le seul moyen de faire lever une telle mesure est que la personne sous protection demande au tribunal la levée de la mesure.

Il convient de souligner qu'un aspect du rôle du tuteur est de défendre, si nécessaire, les droits des personnes frappées d'incapacité légale vis-à-vis de l'établissement qui les accueille. De toute évidence, octroyer la tutelle au personnel de cette même institution peut aisément entraîner un conflit d'intérêts et compromettre l'indépendance et l'impartialité du tuteur<sup>142</sup>.

**Le CPT recommande aux autorités roumaines de s'efforcer de trouver des solutions de remplacement qui garantiraient davantage l'indépendance et l'impartialité des tuteurs<sup>143</sup>. En outre, l'hôpital devrait être systématiquement informé de toute décision de protection juridique appliquée à un patient. Enfin, le CPT considère que la mesure de protection juridique devrait être révisée à intervalle régulier, au besoin la loi devrait être amendée.**

A la suite de la visite, les autorités roumaines ont fait savoir qu'une demande de remplacement du tuteur/curateur avait été déposée à l'autorité tutélaire de Buzau pour les deux patients de l'hôpital psychiatrique de Săpoca susmentionnés. **Le CPT souhaiterait être informée des suites de cette demande.**

155. Pour ce qui était du *Centre de récupération et réadaptation neuropsychiatrique*, il est apparu que des efforts avaient été mis en place depuis deux ans pour évaluer la nécessité de placement sous protection juridique de tous les résidents, ce qui n'était pas le cas avant et notamment lors de l'accession à leur majorité. Ainsi, au moment de la visite, 33 résidents avaient été placés sous tutelle, 18 étaient en cours de placement sous tutelle et trois étaient en cours d'évaluation. Le cas d'une résidente a particulièrement attiré l'attention de la délégation dans la mesure où la question de l'opportunité de son placement dans un Centre tel que celui-ci semblait se poser étant donné que ses aptitudes sont apparues nettement supérieures aux autres résidents<sup>144</sup>. Comme mentionné au paragraphe 7, la délégation souhaitait être informée des suites données à son placement et des dispositions légales en vigueur concernant la possibilité de lui fournir un représentant légal.

Par lettre en date du 23 juillet 2014, les autorités roumaines ont informé le CPT que la résidente en question avait été transférée dans un Centre pour handicapés mentaux de Bucarest plus adapté à ses capacités offrant des conditions qui permettraient d'accroître son degré d'autonomie. En outre, un « représentant conventionnel »<sup>145</sup> lui a été attribué.

156. Les dispositions en matière de contacts avec le monde extérieur ne posaient pas de problèmes particuliers dans aucun des deux établissements visités. Les patients/résidents pouvaient recevoir des visites tous les jours. Les patients de l'hôpital psychiatrique de Săpoca, y compris en psychiatrie légale, pouvaient utiliser leurs téléphones portables, et il y avait un téléphone public.

---

<sup>142</sup> Il convient de noter à cet égard que l'article 31 de la Loi sur la santé mentale prévoit que si le psychiatre soupçonne un conflit d'intérêt entre le patient et son représentant légal ou les autorités de tutelle, il devra en informer les autorités sociales de référence afin qu'un autre représentant soit désigné.

<sup>143</sup> A cet égard, les dispositions légales roumaines en matière de tutelle devraient tenir compte de la Recommandation du Comité des Ministres R(99)4 sur les Principes concernant la protection juridique des majeurs incapables, et de la Convention des Nations Unies relatives aux droits des personnes handicapées.

<sup>144</sup> Elle était capable de s'exprimer et de raisonner, ce qui n'était le cas d'aucun autre des résidents de ce Centre. Elle venait d'être transférée d'un autre centre et était en cours d'évaluation au moment de la visite.

<sup>145</sup> Aux termes de la Loi sur la santé mentale, le « représentant conventionnel » est une personne qui accepte de représenter les intérêts d'une personne souffrant de troubles psychiques mais légalement capable (articles 5(n) et 45 (1) de la Loi), c'est-à-dire une personne de confiance.

157. Il n'existait aucun système formel de plainte dans les deux établissements visités. Cela pouvait s'expliquer en partie par l'absence d'informations écrites sur les procédures de plainte. Dans ce contexte, le CPT estime qu'une brochure présentant le fonctionnement de l'établissement et les droits des patients/résidents – avec des informations sur les organes et procédures de plainte – devrait être remise à chaque patient/résident et à sa famille/représentant légal, et être commentée oralement, à l'arrivée dans l'établissement. Tout patient/résident incapable de comprendre cette brochure devrait recevoir l'assistance appropriée.

**Le CPT recommande qu'un système formel de plainte soit mis en place à l'hôpital psychiatrique avec mesures de sûreté de Săpoca et au Centre de récupération et réadaptation neuropsychiatrique du Secteur 2 de Bucarest, et au besoin, dans tous les autres hôpitaux psychiatriques et centres neuropsychiatriques de Roumanie. En outre, la brochure d'information susmentionnée devrait être produite et remise, et commentée oralement, systématiquement aux patients/résidents et à leur famille lors de l'admission dans tous les hôpitaux psychiatriques et centres neuropsychiatriques du pays.**

158. Le CPT attache une importance considérable au fait que les établissements psychiatriques soient régulièrement inspectés par des organes indépendants extérieurs en charge de vérifier la qualité des soins prodigués aux personnes y séjournant. Le Centre de récupération et réadaptation neuropsychiatrique avait reçu des visites d'ONG (après autorisation préalable des autorités de tutelle du Centre) et de l'Avocat du peuple<sup>146</sup>, ce qui n'était pas le cas de l'hôpital psychiatrique de Săpoca. En tout état de cause, aucun système d'inspection externe à intervalle régulier (c'est-à-dire autre que de la part des autorités de tutelle des établissements visités) n'était en place. En conséquence, **le CPT recommande que des mesures soient prises pour garantir que l'Hôpital psychiatrique avec mesures de sûreté de Săpoca, ainsi que tout autre établissement psychiatrique en Roumanie, y compris le Centre de récupération et réadaptation neuropsychiatrique du Secteur 2 de Bucarest, soient régulièrement inspectés par des organes extérieurs indépendants, responsables de l'inspection des soins prodigués aux patients/résidents. Ces organes devraient être autorisés, plus particulièrement, à s'entretenir sans témoin avec les patients, à recueillir directement leurs plaintes éventuelles et, le cas échéant, à formuler les recommandations qui s'imposent. A cet égard, le CPT espère que le mécanisme national de prévention pourra pleinement jouer son rôle en la matière.**

En outre, **la direction de tout établissement psychiatrique devrait être dûment informée des résultats de toute inspection ayant eu lieu dans ses locaux.**

---

<sup>146</sup>

Visite effectuée apparemment suite à la médiatisation des allégations de maltraitance dans ce Centre en 2012.

## ANNEXE

### Liste des autorités nationales et organisations non gouvernementales rencontrées par la délégation du CPT

#### A. Autorités ministérielles

##### **Ministère de la Justice**

Robert Marius CAZANCIUC	Ministre de la Justice
Marian STANCOVICI	Directeur général adjoint, Administration Nationale de Pénitentiaire
Cornel MARIN	Chef Service pour l'Application des Régimes, Administration Nationale de Pénitentiaire
Laurenția ȘTEFAN	Directeur, Direction Médicale, Administration Nationale de Pénitentiaire
Ioana MORAR	Directeur, Direction Réintégration Sociale, Administration Nationale de Pénitentiaire
Aurelian OPREA	Directeur adjoint, Direction Economique et Administrative, Administration Nationale de Pénitentiaire
Denis DARIE	Directeur, Pénitentiaire Bucarest - Rahova
Miorel MIRCEA	Directeur, l'Hôpital Pénitentiaire Bucarest - Rahova
Ioan ILEA	Directeur, Pénitentiaire Oradea
Florin STANCIU	Directeur, Pénitentiaire Târgșor
Mădălina MANOLACHE	Directeur, Direction des Affaires Européennes et Droits de l'Homme
Alina BARBU	Conseillère juridique, Direction Elaboration des Actes Normatifs
Anamaria STOIA	Conseillère juridique, Direction des Affaires Européennes et Droits de l'Homme
Ștefania TUDOR	Agent spécialiste, Direction des Affaires Européennes et Droits de l'Homme

##### **Ministère de l'Administration et de l'Intérieur**

Ilie BOTOȘ,	Secrétaire d'état
Florea OPREA,	Sous-secrétaire d'état
Lucian GURAN,	Directeur général adjoint – Direction Générale Management Opérationnel
Stelică DRĂGULIN,	Directeur général - Direction Générale Financière
Dan DOBRESCU,	Directeur adjoint - Direction Générale Logistique
Gabriel CRĂCIUN,	Conseiller juridique, Direction Générale Juridique
Viorel VASILE,	Inspecteur général adjoint, l'Inspectorat Général de la Police Roumaine
Tudor SANDU	Directeur – Direction Contrôle Interne
Marcel ARDELEAN	Directeur, Direction de la surveillance et du contrôle des frontières
Cătălin MOȘNEAGU,	Chef service, Service de Coordination des Dépôts de Police
Mihai BRĂȚAN,	Directeur, Direction pour la Lutte contre l'immigration illégale et la criminalité transfrontalière

Iordache PĂUN, Doru BADESCU, Dorilena URSULEANU Petrică GEARÎP Sebastian CUCOȘ	Inspecteur général adjoint, Inspectorat General de l'Immigration Directeur, Direction Médicale Médecin, Direction Médicale Chef de la Direction ordre et sécurité publique Chef service, Service pour l'Organisation et Coordination des Missions et l'Ordre Public (Gendarmerie Roumaine)
Florin ANDREI	Chef service, Service pour la Formation Initiale et Continue - Direction Générale de la Gestion des Ressources Humaines
Bogdan ȚONEA	Chef service, Centre pour la Promotion des Droits de L'Homme, Académie de Police „Al. I. Cuza”
Irena APOLZAN	Expert, Direction des Affaires Européennes et Relations Internationales

### **Ministère de la Santé**

Nicolae BĂNICIOIU	Ministre de la Santé
Alin Iulian TUCMEANU	Secrétaire d'état
Amalia ȘERBAN	Directeur adjoint, Direction Stratégies et Politiques de Sante
Ileana BOTEZAT-ANTONESCU	Directeur, Centre National de Santé Mentale et Lutte Antidroque
Costin ILIUȚĂ	Chef de service, Direction des stratégies et politiques de santé
Roxana ROTOCOL	Conseillère du ministre
Marius PÂRCIOAGĂ	Conseiller du Secrétaire d'Etat

### **Ministère du Travail, de la Famille et de la Protection Sociale**

Codrin SCUTARU	Secrétaire d'Etat
Daniela JURAVLEA	Directeur, Direction de la protection des personnes handicapées
Gabriela COMAN	Directeur, Autorité nationale pour la protection des droits des enfants et adoption
Cristina ZORLIN	Conseillère supérieure, Direction des relations extérieures

### **B. Autres autorités**

Victor CIORBEA	Avocat du Peuple
Iionel OPREA	Avocat du Peuple adjoint
Catrinel BRUMAR	Agent du Gouvernement, Ministère des Affaires étrangères
Gabriel CAIAN	Juge, Ministère des Affaires étrangères
Dana Cristina BURDUJA	Procureur, Parquet auprès de la Haute Cour de Cassation et Justice
Ion ILIE-IORDĂCHESCU	Bâtonnier, Barreau de Bucarest

### **C. Organisations non gouvernementales**

APADOR Comité Helsinki Roumanie  
CLR Centre pour les ressources légales