



CPT/Inf (2012) 28

Rapport

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

du 28 novembre au 1^{er} décembre 2011

Le Gouvernement de l'Andorre a demandé la publication du rapport susmentionné du CPT et de sa réponse. La réponse figure dans le document CPT/Inf (2012) 29.

Strasbourg, le 15 novembre 2012

TABLE DES MATIERES

Copie de la lettre transmettant le rapport du CPT.....	5
I. INTRODUCTION	7
A. Dates de la visite et composition de la délégation	7
B. Etablissements visités	8
C. Consultations menées par la délégation	8
D. Coopération entre le CPT et les autorités andorranes.....	8
II. CONSTATATIONS FAITES DURANT LA VISITE ET MESURES PRECONISEES ...	9
A. Etablissements des forces de l'ordre	9
1. Remarques préliminaires.....	9
2. Mauvais traitements	9
3. Conditions matérielles.....	10
4. Garanties contre les mauvais traitements.....	11
a. notification de la garde à vue.....	11
b. accès à un avocat	11
c. accès à un médecin	12
d. conduite des interrogatoires de police	13
e. procédures de suivi	14
B. Prisons	15
1. Remarques préliminaires.....	15
2. Mauvais traitements	15
3. Conditions de détention	16
a. conditions matérielles	16
b. régime	17
4. Services de soins de santé	18
5. Autres questions relevant du mandat du CPT	20
a. sanctions disciplinaires	20
b. recours à des moyens de contention	22
c. procédures de plainte et d'inspection	23
d. contacts avec le monde extérieur.....	23
e. personnel.....	24
f. information des détenus.....	24

C. Etablissements psychiatriques.....	25
1. Remarques préliminaires.....	25
2. Conditions de vie, personnel et traitement.....	25
3. Moyens de contrainte	26
4. Garanties	28
a. placement initial et procédure de sortie.....	28
b. information sur les droits.....	28
D. Contrôle des lieux de privation de liberté	29
ANNEXE I :	
Liste des recommandations, commentaires et demandes d'informations du CPT	31
ANNEXE II :	
Liste des autorités nationales et des organisations avec lesquelles la délégation du CPT s'est entretenue.....	37

Copie de la lettre transmettant le rapport du CPT

Mme Anna Estel
Agent de liaison aux
Affaires Multilatérales pour le Conseil de
l'Europe
Ministère des Affaires étrangères et des
Relations institutionnelles
Carrer Prat de la Creu, 62-64
AD 500 - Andorre-la-Vieille

Strasbourg, le 26 mars 2012

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 andorran, 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 Andorre du 28 novembre au 1^{er} décembre 2011. Le rapport a été adopté par le CPT lors de sa 77^e réunion plénière, qui s'est tenue du 5 au 9 mars 2012.

Les recommandations, commentaires et demandes d'information du CPT figurent à l'Annexe I du rapport. En ce qui concerne plus particulièrement ses recommandations, le Comité demande aux autorités andorranes, eu égard à l'article 10 de la Convention, de fournir, dans un délai de **six mois**, une réponse comprenant un exposé complet des mesures prises pour les mettre en œuvre.

Le CPT espère vivement que les autorités andorranes pourront également fournir, dans la réponse, leurs réactions aux commentaires formulés dans ce rapport ainsi que des réponses aux demandes d'informations.

Je reste à votre entière disposition pour toute question que vous souhaiteriez poser au sujet du rapport, ou de la procédure à venir.

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

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

Copie: M. Josep Dallerès, Ambassadeur Extraordinaire et Plénipotentiaire,
Représentant Permanent de l'Andorre auprès du Conseil de l'Europe

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 Andorre du 28 novembre au 1^{er} décembre 2011. La visite a été organisée dans le cadre du programme de visites périodiques du CPT pour l'année 2011 ; il s'agissait de la troisième visite du Comité en Andorre.

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

- Petros MICHAELIDES, Chef de délégation
- Maria Rita MORGANTI
- Xavier RONSIN
- Vincent THEIS.

Ils étaient secondés par le membre suivant du Secrétariat du CPT:

- Cristian LODA (Administrateur)

et assistés par:

- Cyrille ORIZET, psychiatre à l'Hôpital Européen Georges Pompidou à Paris, France (expert)
- Miereia BAS, interprète
- Rosaura BARTUMEU CASSANY, interprète
- Danielle GREE, interprète.

B. Etablissements visités

3. La délégation a visité les lieux de privation de liberté suivants:

- Bureau central de police, Escaldes-Engordany
- Commissariat de Riu Runer (frontière hispano-andorrane), Sant Julià de Lòria
- Prison de La Comella, Andorre-La-Vieille
- Service de santé mentale et deux chambres sécurisées pour les soins aux détenus à l'Hôpital de Nostra Senyora de Meritxell à Andorre-la-Vieille.

La délégation a également visité le centre social pour enfants « La Gavernera » à Andorre-la-Vieille, où elle a pu vérifier qu'aucun résident, ancien ou actuel, n'avait été privé de sa liberté.

C. Consultations menées par la délégation

4. Au cours de la visite, la délégation du CPT s'est entretenue avec Marc VILA, Ministre de la Justice et de l'Intérieur, Cristina RODRIGUEZ, Ministre de la Santé et du Bien-être et Xavier ESPOT, Secrétaire d'Etat de la Justice et de l'Intérieur, ainsi qu'avec des hauts fonctionnaires de ces ministères. Elle a également rencontré Alfons ALBERCA, Procureur général (*Fiscal General*) et Josep RODRIGUEZ GUTIERREZ, Médiateur (*Raonador del Ciutadà*).

La liste des autorités nationales et des organisations avec lesquelles la délégation s'est entretenue figure en Annexe II du présent rapport.

D. Coopération entre le CPT et les autorités andorranes

5. Lors de sa visite, la délégation du CPT a bénéficié d'une excellente coopération de la part des autorités andorranes. Elle a en effet eu rapidement accès à la fois aux établissements qu'elle souhaitait visiter et à la documentation dont elle avait besoin, et elle a été en mesure de procéder à des entretiens en privé. Elle a par ailleurs grandement apprécié l'appui efficace apporté par Mme Anna Estel, agent de liaison.

Le principe de coopération énoncé à l'article 3 de la Convention prévoit en outre que des mesures doivent être prises par les autorités nationales pour donner suite aux recommandations du CPT. A cet égard, les données recueillies lors de la visite de 2011 ont montré que les autorités andorranes avaient dans l'ensemble apporté une réponse constructive aux problèmes soulevés par le Comité. Certaines questions non résolues sont toutefois signalées dans le présent rapport.

II. CONSTATATIONS FAITES DURANT LA VISITE ET MESURES PRECONISEES

A. Etablissements des forces de l'ordre

1. Remarques préliminaires

6. Le cadre juridique qui régit la privation de liberté par les services de police en Andorre est demeuré inchangé depuis la dernière visite du Comité. En vertu du Code de procédure pénale (CPP), un individu peut être placé en garde à vue par la police, à l'initiative de celle-ci, pendant un maximum de 48 heures. Pendant ce laps de temps, la police doit mener à terme ses investigations et la personne gardée à vue doit être soit libérée, soit déférée devant le juge d'instruction compétent (article 28 du CPP). Le juge dispose de 24 heures pour décider d'inculper la personne gardée à vue et d'ordonner son placement en détention provisoire (article 29 du CPP). La durée maximale de garde à vue dans les locaux de la police est donc de 72 heures, à l'issue de laquelle la personne gardée à vue doit être remise en liberté ou transférée en prison.

En revanche, ainsi qu'indiqué aux paragraphes 13 à 15 ci-dessous, une récente réforme législative, faisant suite à un arrêt de la Cour Constitutionnelle en 2010, permet désormais un accès effectif du gardé à vue à son avocat de la première heure.

2. Mauvais traitements

7. Au cours de la visite, la délégation du CPT n'a reçu aucune allégation de mauvais traitements physiques par les forces de l'ordre en Andorre, ni recueilli aucun indice à ce sujet. La plupart des personnes interrogées par la délégation ont en effet déclaré qu'elles avaient été correctement traitées par la police pendant leur garde à vue. Un tel constat représente une amélioration notable par rapport à la situation observée lors de la précédente visite du Comité en 2004, qui découle, semble-t-il, de l'application de critères plus stricts lors de la sélection des policiers.

Quelques personnes ont toutefois prétendu avoir été injuriées par des policiers au moment de leur arrestation, parfois en présence de leurs enfants et d'autres membres de leur famille. Un tel comportement manque totalement de professionnalisme et il est également humiliant pour les personnes concernées. **Le CPT recommande de rappeler aux forces de l'ordre que les insultes à l'égard des personnes privées de liberté sont inacceptables et qu'elles feront l'objet de sanctions appropriées.**

3. Conditions matérielles

8. Toutes les cellules visitées par la délégation du CPT au bureau central de la police d'Escaldes-Engordany et au poste de police de Riu Runer à la frontière entre l'Espagne et l'Andorre étaient bien entretenues, disposaient d'un éclairage artificiel suffisant et étaient aménagées de façon à permettre le repos (socles surélevés).

9. Au bureau central d'Escaldes-Engordany, la qualité de l'aération a été améliorée depuis la visite de 2004 grâce à l'installation en 2006 d'un nouveau système d'extraction de l'air qui, trop bruyant, est rarement mis en marche. Il n'en reste pourtant pas moins qu'aucune des 15 cellules n'avait accès à la lumière du jour, celles-ci étant situées au sous-sol du bâtiment (appelé le «Bunquer»). En outre, les personnes privées de liberté n'avaient pas la possibilité d'accéder à une cour de promenade en plein air. Une salle d'exercice pouvait certes être utilisée par les personnes privées de liberté pendant plus de 24 heures, mais celle-ci ne disposait que d'un accès limité à la lumière du jour et n'était pas suffisamment aérée.

Le CPT recommande d'équiper le bureau central d'Escaldes-Engordany d'une cour de promenade extérieure proprement dite, à laquelle toutes les personnes privées de liberté pendant plus de 24 heures devraient avoir accès chaque jour. Il est d'autant plus important de répondre à ce besoin que les cellules n'ont pas accès à la lumière du jour.

De plus, des mesures devraient être prises pour garantir que toutes les cellules construites à l'avenir auront un accès à la lumière du jour.

Le CPT invite également les autorités andorranes à réduire sensiblement le niveau sonore du système d'extraction de l'air installé dans les locaux de garde à vue du bureau central de la police, et à défaut de le remplacer.

10. Les deux cellules du poste de police de Riu Runer n'étaient pas pourvues de matelas ni de couvertures. Il a été affirmé à la délégation que toute personne arrêtée au poste de frontière de Riu Runer était transférée dans l'heure suivante au bureau central d'Escaldes-Engordany. Ces cellules existent, et dans des conditions exceptionnelles (par exemple, de mauvaises conditions météorologiques), il ne peut être exclu qu'une personne gardée à vue soit contrainte de passer la nuit au poste de police de Riu Runer.

Le CPT recommande donc de fournir au poste de police de Riu Runer un stock suffisant de matelas et de couvertures à utiliser lorsque des personnes gardées à vue doivent y passer la nuit.

4. Garanties contre les mauvais traitements

a. notification de la garde à vue

11. Conformément à la législation andorrane, la notification de la garde à vue à un membre de la famille de la personne concernée ou à une autre personne de son choix doit intervenir dans les cinq heures qui suivent son arrestation (article 25 paragraphe 2 du CPP). Dans le cas d'un mineur, le lieu et l'heure du placement en garde à vue doivent dans tous les cas être immédiatement communiqués par la police à un tiers. Dans le cas d'un adulte soupçonné d'une infraction grave, la notification de la garde à vue peut être exceptionnellement différée de 24 heures maximum, afin de protéger les intérêts de l'enquête, et sur autorisation du procureur.

Dans la pratique, la délégation du CPT a constaté que la notification de la garde à vue d'un adulte à un membre de sa famille ou à une autre personne de son choix était, à sa demande, rapide et qu'elle était correctement consignée dans les registres pertinents et signée par l'intéressé¹. Les étrangers pouvaient faire valoir leurs droits consulaires s'ils le souhaitaient, et toutes ces notifications étaient également correctement enregistrées.

12. Le CPT émet toutefois des réserves quant à la marge de manœuvre offerte aux forces de l'ordre par le délai de cinq heures octroyé pour la notification de la garde à vue d'un adulte. Il estime en effet que le droit d'une personne privée de liberté d'informer de sa situation un parent ou un tiers de son choix devrait être effectif dès son placement en garde à vue². **C'est pourquoi le Comité recommande de modifier le CPP en conséquence.**

b. accès à un avocat

13. Dans ses précédents rapports, le CPT critiquait l'impossibilité pour les personnes placées en garde à vue d'avoir accès avant 24 heures à un avocat. Le CPT se félicite que des progrès sensibles aient récemment été réalisés dans ce domaine.

Dans sa décision 147/2010, la Cour constitutionnelle d'Andorre a en effet déclaré que les dispositions du CPP sur le droit d'accès d'une personne privée de liberté à un avocat étaient anticonstitutionnelles³. Le Code de procédure pénale et la Loi sur la juridiction des mineurs ont par la suite été modifiés afin de supprimer les restrictions de temps appliquées à l'accès à un avocat. L'accès à un avocat est désormais possible dès le tout début du placement en garde à vue, comme l'avait recommandé le CPT.

¹ Un examen des registres des personnes gardées à vue a montré que la majorité des personnes privées de liberté avaient décidé de ne pas exercer ce droit.

² Sous réserve, bien évidemment, de la possibilité de différer la notification de 24 heures maximum comme le prévoit l'article 25 paragraphe 2 du CPP.

³ Dans son raisonnement, la Cour constitutionnelle fait référence à la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme.

Il convient également de noter qu'une personne privée de liberté a le droit de parler en privé à un avocat pendant 30 minutes avant d'être interrogée par la police, et que l'avocat a le droit d'être présent et d'intervenir pendant cet interrogatoire. Il a également un droit d'accès sous condition aux dossiers d'investigation⁴.

14. Un protocole réglementant les aspects procéduraux de l'application de cette garantie fondamentale a été cosigné le 15 septembre 2010 par le ministre de l'Intérieur, le Procureur général et le bâtonnier de l'Ordre des avocats. Il prévoit qu'à la demande de la personne privée de liberté, la police doit contacter le Barreau dans un délai de 30 minutes, qui à son tour prend contact avec un avocat. La police pourra uniquement commencer son interrogatoire 45 minutes après la notification de la garde à vue au Barreau, avec confirmation du respect de cette condition dans le registre pertinent. Le protocole confie à l'ordre des avocats la mission de constituer une réserve ou une liste d'avocats commis d'office qui seraient en mesure d'intervenir et d'assister les personnes privées de liberté dans ce délai officiel de 45 minutes.

15. La délégation du CPT a été informée que rien n'empêchait la personne privée de liberté de désigner et de contacter un avocat de son choix dès son placement en garde à vue. Les entretiens avec les personnes gardées à vue ont révélé que c'était en effet le cas, et un examen des registres de 2011⁵ a confirmé que les personnes placées en garde à vue avaient bel et bien accès à un avocat de leur choix. Cependant, le protocole ainsi que la pratique décrite par certains policiers (et consignée par écrit sur le tableau du poste de contrôle du bureau central de police d'Escaldes-Engordany) semblaient indiquer que toute demande de prise de contact avec l'avocat de son choix devait toutefois passer par le biais du Barreau plutôt qu'être adressée directement à l'avocat concerné. **Le CPT souhaiterait recevoir les observations des autorités andorranes sur ce point.**

c. accès à un médecin

16. L'article 24 du Code de procédure pénale reconnaît le droit d'une personne privée de liberté par la police d'avoir accès à un médecin légiste ou tout autre médecin pendant sa garde à vue.

Dans la pratique, au bureau central d'Escaldes-Engordany, chaque personne privée de liberté passait un examen médical à l'infirmerie, à moins qu'elle ne signe un document dans lequel elle refuse explicitement cet examen et qu'elle ne présente aucun signe manifeste de blessures ou de troubles psychiatriques. Deux médecins employés par le ministère de l'Intérieur et de la Justice, se relayant chaque jour, rendaient régulièrement visite aux personnes placées en garde à vue. En cas d'hospitalisation sur décision des médecins ou de la police, les personnes privées de liberté étaient admises dans une chambre sécurisée de l'hôpital civil voisin de Nostra Senyora de Meritxell⁶.

⁴ Selon l'article 25 paragraphe 2 du CPP, ce droit peut être limité dans certains cas pour la sauvegarde de l'intégrité de l'investigation.

⁵ La personne gardée à vue et le policier responsable doivent signer un formulaire normalisé indiquant si le suspect renonce à l'assistance d'un avocat ou en fait la demande (qu'il s'agisse d'un avocat commis d'office ou d'un avocat de son choix). Le formulaire mentionne également l'heure à laquelle le Barreau a été contacté par téléphone et l'heure effective à laquelle l'avocat est arrivé dans les locaux de la police.

⁶ Un protocole de 2002 entre la police et l'hôpital de Nostra Senyora de Meritxell réglemente l'admission des personnes privées de liberté qui nécessitent, au moment de leur arrestation, une prise en charge médicale d'urgence. Le protocole fixe à 24 heures la durée maximale de la garde à vue à l'hôpital.

17. Les informations recueillies pendant la visite ont indiqué que, dans la pratique, le droit d'accès à un médecin pendant la garde à vue était garanti. Cependant, la possibilité pour les personnes privées de liberté de désigner un médecin de leur choix et de recevoir sa visite (à leurs frais) n'était pas encore prévue. **Le CPT invite les autorités andorranes à introduire des dispositions permettant une telle possibilité.**

d. conduite des interrogatoires de police

18. La circulaire 390/03 publiée par le directeur de la police le 18 novembre 2003 règlemente la conduite des interrogatoires de police⁷. De plus, le directeur de la police a indiqué à la délégation que des efforts avaient été déployés pour améliorer la formation des policiers, notamment dans le domaine des droits de l'homme, de l'éthique et de la déontologie policières, et aussi en ce qui concerne les implications d'instruments juridiques spécifiques tels que la Constitution et la Convention européenne des droits de l'homme.

19. Le bureau central de la police d'Escaldes-Engordany disposait de plusieurs salles qui étaient spécifiquement utilisées pour les interrogatoires. Celles-ci étaient bien agencées et correctement équipées.

La délégation a constaté que tous les entretiens avec des personnes privées de liberté menés dans ces salles étaient filmés, et que les enregistrements étaient conservés pendant une période variable (entre un mois et demi et trois mois en pratique). Cela constitue une garantie supplémentaire importante contre les mauvais traitements (ainsi qu'un moyen efficace de lutter contre les allégations infondées de telles pratiques).

Toutefois la délégation a appris que les personnes soupçonnées d'une infraction pénale étaient parfois interrogées dans les bureaux des inspecteurs de police. **Dans ce contexte, le CPT recommande que tous les interrogatoires des personnes privées de liberté au bureau central de la police d'Escaldes-Engordany se déroulent dans les salles susmentionnées et qu'il soit procédé à un enregistrement vidéo et audio, conservé pendant une durée minimale et consultable selon des modalités fixées par une réglementation.**

⁷

La circulaire en question prévoit notamment que la personne interrogée devrait : a) rester assise pendant l'interrogatoire ; b) avoir la possibilité de dormir huit heures par jour ; c) bénéficier d'une heure de repos après quatre heures d'interrogatoire ; d) connaître les numéros d'immatriculation des policiers qui procèdent à son interrogatoire et qui rédigent la déposition ; e) avoir la possibilité de corriger et de modifier le projet de déposition.

e. procédures de suivi

20. Le CPT a maintes fois souligné que l'inspection des locaux de garde à vue des forces de l'ordre par une autorité indépendante pouvait largement contribuer à prévenir les mauvais traitements des personnes privées de liberté et, plus généralement, à garantir des conditions satisfaisantes de détention. Pour être pleinement efficaces, les visites menées par une telle autorité devraient être à la fois fréquentes et inopinées. L'autorité concernée devrait être habilitée à interroger en privé les personnes gardées à vue et devrait notamment examiner les conditions matérielles, les registres de garde à vue et l'exercice de leurs droits.

Le CPT croit comprendre qu'en vertu des dispositions en vigueur, le Médiateur comme le Procureur général sont habilités à visiter les locaux de garde à vue⁸. Toutefois, les informations recueillies pendant la visite de 2011 ont clairement indiqué que ces visites avaient rarement lieu et étaient éventuellement annoncées à l'avance. Cette question sera examinée dans un contexte plus large dans le présent rapport (voir le paragraphe 63).

⁸

La Loi relative au Procureur général prévoit la possibilité pour ce dernier de « vérifier l'opportunité et la durée de la garde à vue » (article 3.3).

B. Prisons

1. Remarques préliminaires

21. Les Lois relatives aux établissements pénitentiaires et au personnel pénitentiaire, qui ont été adoptées en mars 2007, établissent les règles qui régissent le fonctionnement de la prison de La Comella à Andorre-la-Vieille (qui est aujourd'hui le seul établissement pénitentiaire d'Andorre). Des règles spécifiques relatives à la discipline et au travail des détenus ont également été adoptées, et une règle sur le recours à des moyens de contention est actuellement à l'examen.

22. La prison récemment construite de La Comella a été inaugurée en 2005. Elle consiste en un bâtiment de quatre étages situé sur les versants montagneux qui surplombent Andorre-la-Vieille. Sa capacité d'accueil officielle est de 125 détenus et, au moment de la visite, elle accueillait 42 personnes (à la fois en détention provisoire et en exécution de peine), y compris huit femmes et un mineur âgé de 17 ans.

2. Mauvais traitements

23. La délégation du CPT n'a reçu aucune allégation, ni recueilli d'autres éléments de preuve, de mauvais traitements délibérés des détenus par le personnel de la prison de La Comella. Au contraire, les rapports entre le personnel pénitentiaire et les détenus ont semblé cordiaux et constructifs, et à quelques exceptions près, les détenus interrogés par la délégation ont formulé des observations positives à propos de leurs contacts avec les surveillants.

24. Cependant, le CPT a été préoccupé d'apprendre qu'une fouille corporelle complète était systématiquement pratiquée sur les détenus avant et après les « visites familiales » (voir aussi paragraphe 46).

Une fouille corporelle est une mesure très invasive et potentiellement dégradante. Par conséquent, cette pratique ne devrait pas être systématique mais fondée sur une évaluation du risque individuel. En outre, lorsqu'elle est jugée nécessaire, il convient de faire tous les efforts raisonnables pour minimiser la gêne de la personne concernée ; en principe, le détenu ne devrait pas être contraint de retirer tous ses vêtements en même temps (il devrait par exemple être autorisé à se dévêtir au-dessus de la taille, puis à se rhabiller avant d'enlever d'autres vêtements).

Le CPT recommande de revoir, à la lumière des remarques ci-dessus, la pratique des fouilles corporelles systématiques qui a cours dans la prison de La Comella et dans les rares cas où une telle procédure serait indispensable, d'en limiter les effets humiliants.

25. Le Comité est aussi quelque peu préoccupé par la sécurité des détenus qui sont transférés de la prison à l'hôpital ou au tribunal d'Andorre-la-Vieille, le trajet ayant lieu sur une route de montagne. Au moment de la visite, une fourgonnette équipée de cinq sièges en plastique à l'intérieur d'une cage en métal était utilisée dès qu'il fallait transporter plus d'un détenu. Les détenus étaient systématiquement menottés dans le dos et n'avaient pas de ceinture de sécurité, ce qui signifie qu'ils risquaient manifestement de se blesser non seulement en cas d'accident mais également si le véhicule venait à freiner inopinément.

La délégation a été informée de l'achat prochain d'une nouvelle fourgonnette pourvue de tous les éléments de sécurité nécessaires pour le transport des détenus. **Le CPT souhaiterait recevoir la confirmation que cette acquisition a bien été faite.**

3. Conditions de détention

a. conditions matérielles

26. Au moment de la visite, les cellules de la prison de La Comella accueillait chacune un ou deux détenus. Compte tenu de leur taille (environ 11 m²) et du fait qu'elles disposaient d'une annexe sanitaire cloisonnée, elles pouvaient accueillir deux personnes dans de bonnes conditions. Toutefois, les cellules étaient toutes équipées de lits superposés à trois places ; comme le Comité l'a précisé dans le rapport sur sa visite de 2004⁹, un tel taux d'occupation n'offrirait pas aux détenus un espace de vie suffisant. Au regard du taux de sous-occupation de l'établissement pendant la visite, il est d'ailleurs surprenant que les détenus ne puissent pas se voir offrir la possibilité d'un encellulement individuel. **Le Comité recommande que le taux d'occupation des cellules susmentionnées soit limité à un maximum de deux personnes et que la capacité d'accueil officielle de l'établissement pénitentiaire soit modifiée en conséquence.**

La délégation s'est étonnée du fait que les portes des cellules soient constituées uniquement de barreaux, privant les détenus de toute intimité. Même si aucun détenu rencontré par la délégation ne s'est plaint de ce manque d'intimité, **le CPT recommande que la possibilité de disposer d'intimité soit offerte aux détenus quand ils le souhaitent**

27. En plus de l'annexe sanitaire, qui inclut une douche, toutes les cellules de l'établissement pénitentiaire étaient équipées de lits, d'une table, des étagères, de chaises et d'une télévision (mise gratuitement au service des détenus). L'accès à la lumière du jour par une fenêtre offrant une vue horizontale était suffisant, l'aération et l'éclairage artificiel convenables.

⁹ Voir le document CPT/Inf (2006) 32, paragraphe 38.

b. régime

28. Les détenus bénéficiaient de deux heures (trois heures en été) de promenade en plein air chaque jour par roulement, dans deux cours spacieuses mesurant chacune environ 250 m² et équipées d'installations pour la pratique de sports d'équipe tels que le football, le basket-ball et le volley-ball. Les cours disposaient également d'une partie couverte (d'environ 25 m²) qui était utilisée par mauvais temps. Elles étaient en outre équipées d'un chauffage au sol afin de prévenir l'accumulation de neige en hiver, et de permettre ainsi la pratique d'activités sportives tout au long de l'année. Toutefois, la délégation a constaté que la cour de promenade dédiée aux femmes n'était pas équipée de toilettes adaptées. **Le CPT recommande de remédier cette situation.**

Outre l'exercice en plein air, les détenus avaient accès, plusieurs heures par jour, à des salles communes où ils avaient à leur disposition des livres, des ordinateurs et des jeux de société.

29. Au moment de la visite, 18 des 42 détenus menaient une activité rémunérée (qui était soit stable, comme les assistants en cuisine et à la blanchisserie, soit déterminée par la demande, par exemple lors d'ateliers de sérigraphie et de poterie). Cependant, en raison du ralentissement économique, seuls quelques détenus étaient employés dans les ateliers. L'établissement pénitentiaire proposait également diverses formations éducatives et professionnelles, ouvertes à toutes les catégories de détenus, y compris ceux placés en détention provisoire, sous les auspices du service chargé des mineurs et de la réinsertion sociale et en coopération avec des acteurs externes tels que le Centre andorran pour l'éducation de base des adultes (CEBA). En particulier, deux enseignants employés à plein temps par l'établissement pénitentiaire proposaient des cours de catalan, de sciences sociales, de mathématiques et de sciences naturelles. En outre, des stages de formation professionnelle étaient disponibles pour les assistants cuisiniers et les secouristes d'urgence (en coopération avec la Croix-Rouge andorrane). De plus, une salle de gym relativement bien équipée était accessible une heure par jour à tous les détenus ayant passé au moins 63 jours dans l'établissement.

30. Le seul mineur de la prison de La Comella était détenu dans le quartier ouvert de l'établissement pénitentiaire. Il disposait de sa propre cellule, qui offrait des conditions matérielles de détention satisfaisantes. En ce qui concerne ses activités, il avait accès chaque jour aux deux cours extérieures et aux salles communes utilisées par les adultes, et il était autorisé à interagir avec les autres détenus dans une certaine mesure sous la supervision des surveillants.

Il est communément admis que les personnes âgées de moins de 18 ans ne devraient être privées de liberté qu'en dernier recours, et le moins longtemps possible¹⁰. Dans le cas exceptionnel où un mineur doit être privé de liberté, le CPT estime qu'il devrait être logé dans une unité distincte spécialement conçue pour les personnes de son âge, qui offrirait un régime adapté à ses besoins (en donnant la priorité aux activités éducatives et sportives) et qui serait dotée de membres du personnel formés pour travailler avec les jeunes. A cet égard, la délégation du Comité a appris qu'une unité spéciale et autonome pour les mineurs allait bientôt être inaugurée, avec des effectifs de personnel soigneusement choisis. La délégation a visité les locaux de la future unité, qu'elle a jugés satisfaisants du point de vue matériel.

Le CPT souhaiterait être informé de la date de la mise en service de l'unité susmentionnée pour mineurs et recevoir des informations détaillées sur les activités proposées aux personnes accueillies dans cette unité et sur sa dotation en personnel. De plus, lorsque l'unité n'accueille qu'un seul détenu, des mesures appropriées devraient être prises pour éviter que celui-ci ne soit placé dans une situation d'isolement de fait, notamment par une interaction renforcée du personnel avec le détenu concerné.

4. Services de soins de santé

31. Les nouveaux locaux de l'infirmerie de la prison de La Comella étaient spacieux et propres, et convenablement équipés pour répondre aux besoins de la population carcérale. Ils se composent d'un cabinet médical, également utilisé comme salle de soins et pharmacie par les infirmières, d'un cabinet de soins dentaires, d'une salle d'examen radiologique entièrement équipée (mais jamais utilisée), d'une salle pour la distribution de la méthadone, d'un centre d'archives et d'une salle de service pour le personnel médical.

32. Deux médecins généralistes contractuels (des médecins libéraux d'Andorre-la-Vieille) étaient présents dans l'établissement, chacun une fois par semaine le matin, pour une présence totale d'environ quatre heures par semaine.

Une présence si limitée est à peine suffisante pour répondre aux besoins de soins de santé d'une population carcérale d'environ 40 personnes. Il faudra certainement accroître le temps de présence des médecins généralistes dans l'établissement pénitentiaire si le nombre de détenus augmente à l'avenir.

La situation était meilleure en ce qui concerne les ressources en personnel infirmier. On comptait en effet trois infirmières (deux à plein temps et une à temps partiel) et une aide soignante à temps partiel. Une infirmière de garde était présente dans l'établissement pendant quatre heures chaque jour du week-end.

Un dentiste et un psychologue assuraient des consultations dans l'établissement une fois par semaine. Les détenus ayant besoin d'une prise en charge spécialisée étaient transférés à l'hôpital de Nostra Senyora de Meritxell, qui disposait de deux chambres sécurisées correctement équipées y compris pour les séjours nocturnes.

¹⁰ Voir également l'article 37 (b) de la Convention des Nations Unies sur les droits de l'enfant.

33. La délégation a constaté que, dans un cas récent datant de juin 2011, un détenu nécessitant des soins d'urgence n'avait pas eu suffisamment rapidement accès à un médecin. Le détenu concerné, qui souffrait de fortes douleurs intestinales un jour férié, n'a été hospitalisé sous le diagnostic d'une péritonite que le lendemain alors qu'il avait sollicité l'assistance d'un fonctionnaire pénitentiaire. Le détenu a prétendu que le surveillant lui avait apporté des antalgiques mais avait refusé d'aviser le personnel soignant, qui lui a rendu visite le lendemain matin. Le médecin a alors ordonné son hospitalisation immédiate.

En théorie, le dispositif de soins de la prison de La Comella prévoit qu'un médecin (mobilisable sous 24 heures) et une infirmière (mobilisable sous 30 minutes) soient de garde à tout moment, y compris la nuit et le week-end. **Le CPT recommande que soit rappelée au personnel pénitentiaire l'obligation de notifier au personnel médical toute demande d'assistance médicale d'urgence formulée par un détenu en dehors des heures de travail normales du personnel soignant.**

34. Les examens pratiqués au moment de l'admission se déroulaient dans les 24 heures suivant l'arrivée du détenu dans l'établissement. Les dossiers médicaux étaient correctement remplis par les infirmières. Il conviendrait également de noter que la pharmacie était bien équipée et que la préparation des médicaments était effectuée par les infirmières, qui les distribuaient chaque jour directement dans les unités.

35. En ce qui concerne la toxicomanie et la dépendance à la drogue, la délégation a noté que les autorités avaient intensifié leurs efforts dans ce domaine depuis 2004. En particulier, la brochure d'admission fournit des informations sur la possibilité pour les détenus de bénéficier des services du centre de traitement des addictions de l'hôpital de Meritxell ainsi que de la distribution de méthadone au sein de l'établissement.

36. Le secret médical devrait être garanti dans le milieu carcéral avec la même rigueur qu'à l'extérieur. A cet égard, la délégation a appris que pendant les consultations médicales des détenus avec les médecins et les infirmières, la porte était généralement laissée ouverte, apparemment à la demande expresse des surveillants. **Le Comité recommande de prendre des mesures pour veiller à ce que les examens médicaux des détenus se déroulent hors de l'écoute et, à moins que le médecin ou un autre membre du personnel soignant concerné n'en fasse expressément la demande contraire dans une situation donnée, hors de la vue du personnel non médical.**

De plus, la délégation a constaté que les dossiers médicaux personnels des détenus libérés étaient transférés aux archives de l'administration de l'établissement pénitentiaire au moment de leur libération, et étaient par conséquent accessibles au personnel administratif de l'établissement. **Le CPT souhaite souligner que la confidentialité des données médicales perdue au-delà du transfert et/ou de la libération d'un détenu.**

37. La délégation a noté que la fiche d'information personnelle électronique de chaque détenu (*fitxa del pres*), qui est directement accessible dans l'intranet à tous les employés de l'établissement pénitentiaire, comporte une case spéciale pour indiquer si le détenu a été contaminé par une maladie contagieuse. De plus, une directive verbale explicite de l'administration pénitentiaire prévoit que la case rouge devrait être cochée en cas de sérologie positive au virus du VIH et/ou de l'hépatite C. De fait, l'information de la positivité d'un détenu au virus de l'hépatite C avait été partagée avec l'ensemble du personnel de l'établissement pénitentiaire.

Le CPT recommande de mettre un terme à la pratique qui consiste à informer systématiquement l'ensemble du personnel pénitentiaire de la maladie transmissible d'un détenu. Ce type d'informations devrait en principe être uniquement accessible au personnel soignant. Il appartient en effet à celui-ci de décider si, et dans quelle mesure, ces informations doivent être partagées avec le personnel non médical.

5. Autres questions relevant du mandat du CPT

a. sanctions disciplinaires

38. La loi pénitentiaire de 2007 établit le cadre du régime disciplinaire applicable dans les établissements pénitentiaires, régime dont les détails ont été précisés dans la réglementation disciplinaire de 2008. Le système en vigueur garantit aux détenus le droit d'être informés par écrit de toute accusation à leur encontre, de disposer de suffisamment de temps pour préparer leur défense, de faire citer des témoins à décharge et contre interroger les témoins à charge ainsi que d'obtenir une copie de la décision disciplinaire avec des informations concernant les voies de recours. La décision relative à la sanction disciplinaire, rendue par le directeur de l'établissement, peut faire l'objet d'un recours auprès du ministère de l'Intérieur et de la Justice.

Le CPT se félicite de l'adoption de ces dispositions, qui répond à une recommandation de longue date du Comité.

39. L'éventail des sanctions autorisées comprend le placement à l'isolement dans une unité disciplinaire. Eu égard aux effets potentiellement très dommageables du placement à l'isolement, le CPT considère que celui-ci ne devrait être prononcé à titre de sanction que dans des cas exceptionnels, en dernier recours, et pour la période la plus brève possible.

La consultation du registre pertinent a révélé qu'en pratique, depuis 2008, aucun détenu n'avait été soumis à l'isolement à titre de sanction pendant plus de sept jours et que, plus généralement, cette sanction avait été utilisée avec modération. Cependant, en application des dispositions en vigueur, cette sanction peut être théoriquement infligée pour une durée allant jusqu'à 30 jours en cas d'infractions très graves. Le CPT considère que la durée maximale du placement à l'isolement à titre de sanction ne devrait pas être supérieure à 14 jours pour une infraction donnée, et qu'elle devrait de préférence être plus courte; s'agissant des mineurs, la durée maximale devrait impérativement être plus courte et le Comité a déjà manifesté sa préférence pour une période maximale qui ne dépasse pas trois jours¹¹. **Le CPT recommande aux autorités andorranes de conformer leurs textes à leurs pratiques et de modifier en conséquence la réglementation disciplinaire, en tenant également compte des remarques ci-dessus.**

¹¹ Voir le 18ème Rapport Annuel du CPT (CPT/Inf (2008) 25), paragraphe 26.

40. Dans tous les cas où le placement à l'isolement avait été prononcé à titre de mesure disciplinaire, l'un des médecins avait fourni un certificat d'« aptitude à la sanction », avant le placement ou dans le délai de 24 heures à compter du placement du détenu dans l'unité disciplinaire.

Le Comité tient à souligner que les médecins qui exercent dans des établissements pénitentiaires agissent en tant que médecins traitants des détenus, et il est essentiel pour préserver la santé et le bien-être de ces derniers de veiller à ce qu'il y ait une relation positive médecin-patient. Lorsqu'on impose aux médecins pénitentiaires l'obligation de certifier que des détenus sont aptes à subir une sanction, cela n'est guère propice au développement de cette relation; **en conséquence, le CPT recommande que cette obligation soit supprimée.**

Néanmoins, le personnel soignant devrait être très attentif à la situation de tous les détenus placés à l'isolement sous quelque forme que ce soit. A cet égard, l'analyse de la documentation pertinente a révélé que les contrôles médicaux des détenus placés à l'isolement à titre de sanction n'avaient pas lieu quotidiennement, alors même que cela était prévu par la réglementation¹². **Le CPT recommande que les mesures nécessaires soient prises pour remédier à ce dysfonctionnement.**

41. Les détenus placés à l'isolement à titre de sanction avaient la possibilité de lire et d'écrire et de faire de l'exercice en plein air deux fois par jour pendant une heure en tout. Cependant, les conditions de détention dans l'unité disciplinaire de cinq cellules située au sous-sol de la prison laissaient beaucoup à désirer. Les cellules, quoique d'une taille satisfaisante (8 m²), étaient insuffisamment équipées (en particulier, elles ne contenaient ni table, ni chaise) et elles étaient totalement dépourvues d'accès à la lumière du jour. Le CPT avait indiqué expressément dès 1998 qu'une telle situation était inadmissible. Le caractère oppressant des cellules était accentué par la présence de quatre anneaux d'acier scellés dans le socle en béton qui servait de lit.

Les autorités pénitentiaires ont informé la délégation que les anneaux d'acier susmentionnés n'avaient jamais été utilisés et elles ont affirmé qu'ils seraient enlevés ; **le CPT tient à recevoir la confirmation que cela a bien été fait.**

En outre, le CPT recommande que des mesures soient prises immédiatement pour trouver des cellules plus adéquates pour les détenus placés à l'isolement à titre de sanction. Les cellules en question devraient notamment bénéficier non seulement d'un éclairage artificiel satisfaisant mais aussi de l'accès à la lumière du jour et être équipées d'une table et d'une chaise (éventuellement fixées au sol) ainsi que d'un lit digne de ce nom.

¹² Voir également les Règles pénitentiaires européennes révisées (notamment l'article 43.2)

b. recours à des moyens de contention

42. Certains fonctionnaires pénitentiaires travaillant en contact avec les détenus portaient des menottes en métal et en plastique dont ils avaient le droit de se servir, si nécessaire, afin d'immobiliser les détenus. Cependant, la délégation n'a recueilli aucun indice d'un recours excessif à de tels moyens de contention ; de fait, le registre expressément consacré à l'utilisation de moyens de contention ne mentionnait pas un seul exemple de recours à des menottes à l'encontre d'un détenu au cours des quatre dernières années.

Le CPT considère néanmoins qu'il devrait exister des règles claires concernant le recours à des moyens de contention. D'ailleurs, la loi pénitentiaire elle-même déclare que l'application de moyens de contention fera l'objet d'un texte réglementaire ad hoc ; pourtant, ce texte n'a pas encore été adopté. **Le Comité recommande que le texte réglementaire ad hoc soit élaboré sans plus attendre ; il souhaite recevoir une copie du projet avant son adoption par le Gouvernement andorran.**

43. Le registre relatif à l'utilisation de moyens de contention a révélé en revanche que, depuis 2007, des armes à impulsion électrique (AIE) avaient été utilisées à trois reprises - pendant cinq secondes chaque fois - afin de maîtriser des détenus qui avaient opposé une résistance active aux ordres des fonctionnaires pénitentiaires. Le sous-directeur du centre a informé la délégation que tous les fonctionnaires pénitentiaires étaient formés à leur utilisation et tenus de les tester sur eux-mêmes.

De l'avis du CPT, l'utilisation d'AIE devrait se limiter aux situations dans lesquelles il existe un danger réel et immédiat pour la vie ou l'intégrité physique d'autrui. Le recours à de telles armes dans le seul but d'obtenir l'obéissance à une injonction est inadmissible. De plus, le recours à ces armes ne devrait être autorisé que lorsque d'autres moyens (négociation et persuasion) ou des méthodes moins coercitives (par exemple techniques de contrôle manuel) ont échoué ou sont inopérants.

Compte tenu de ces principes, le CPT a de sérieuses réserves à émettre en ce qui concerne l'utilisation d'AIE dans un cadre sécurisé tel qu'une prison fermée. Seules des circonstances très exceptionnelles (par exemple, une prise d'otages) pourraient justifier le recours à des AIE dans une prison fermée, et encore à la stricte condition que ces armes soient utilisées uniquement par du personnel spécialement formé. Il ne saurait être question que les AIE soient la norme pour le personnel qui travaille en contact direct avec des personnes détenues dans un établissement pénitentiaire.

Le CPT recommande que soit revue, à la lumière des remarques ci-dessus, l'utilisation des AIE par le personnel de la prison de La Comella.

c. procédures de plainte et d'inspection

44. Les détenus peuvent adresser des plaintes et des demandes au sujet de leur régime et de leurs conditions de détention au directeur de l'établissement, aux autorités administratives compétentes, au médiateur et aux autorités judiciaires. A cette fin, des formulaires écrits sont disponibles dans les unités ; il existe notamment un formulaire spécifique pour la correspondance avec le médiateur. Le personnel pénitentiaire n'a pas le droit d'ouvrir le courrier sous pli fermé qu'un détenu souhaite adresser à une autorité externe administrative ou judiciaire.

La délégation a constaté que les plaintes et les demandes des détenus étaient traitées dans des délais appropriés. Des copies des documents pertinents étaient conservées dans les dossiers personnels des détenus concernés. Par contre, il n'y avait pas de registre central des plaintes déposées par les détenus, alors qu'un tel registre serait à la fois un instrument utile pour la gestion interne et une source d'information précieuse pour les organes chargés du contrôle externe de la prison La Comella. **Par conséquent, le CPT invite les autorités andorranes à créer un registre central des plaintes des détenus.**

45. Le Procureur général est habilité à visiter les établissements pénitentiaires¹³. Cependant, les informations réunies par la délégation indiquaient que ce pouvoir n'était pas exercé de manière régulière. Selon les archives, le Procureur général s'est rendu seulement deux fois dans la prison au cours des cinq dernières années : en 2006 puis en novembre 2011, peu avant le début de la visite du CPT. Le médiateur a effectué des visites plus régulières, mais qui visaient davantage à suivre les plaintes individuelles qu'à faire une évaluation globale de la situation dans l'établissement.

Le CPT reviendra sur cette question dans le présent rapport (voir paragraphe 63).

d. contacts avec le monde extérieur

46. Le CPT a souligné à maintes reprises qu'il était important pour les détenus de maintenir de bons contacts avec le monde extérieur. Avant tout, ils doivent avoir la possibilité de maintenir leurs liens avec leur famille et leurs amis, particulièrement avec leur conjoint ou compagnon et leurs enfants.

La délégation a constaté que, selon le règlement, pendant le premier mois de leur détention les détenus pouvaient seulement recevoir chaque semaine une «visite au parloir» de 15 minutes, au cours de laquelle ils étaient séparés de leur visiteur par une vitre. Ils avaient droit ensuite à une « visite familiale » de 30 minutes par semaine¹⁴, dans une salle équipée d'une table et de chaises pouvant accueillir au maximum cinq personnes. En raison des contraintes de personnel, les visites n'avaient lieu en principe qu'en semaine, ce qui avait donné lieu à des plaintes émanant de diverses sources.

¹³ La loi sur le ministère public permet au procureur général de visiter « les établissements pénitentiaires à tout moment » (article 4.3).

¹⁴ Le directeur de l'établissement a informé la délégation qu'il avait réduit la période sans visites à 15 jours le mois précédent la visite de la délégation du CPT.

47. Le CPT considère que les détenus devraient pouvoir recevoir la visite de leur famille et de leurs amis proches sans en être séparés physiquement, sauf cas exceptionnel justifié par des raisons de sécurité. En outre, il estime que le temps de visite autorisé devrait être d'une heure par semaine, si ce n'est plus.

En conséquence, **le CPT recommande qu'en règle générale, les détenus soient autorisés, dès le début de leur incarcération, à recevoir des visites dans un environnement raisonnablement ouvert (c'est-à-dire autour d'une table, sans séparation physique) pendant au moins une heure par semaine. Les visites dans un environnement fermé (c'est-à-dire dans un parloir avec une vitre de séparation) devraient être une exception fondée sur une évaluation individuelle du risque.**

Le CPT recommande aux autorités andorranes d'organiser des visites également le week-end ; pour de nombreuses familles, il s'agit du seul moment où elles peuvent se rendre à la prison.

48. En ce qui concerne l'accès au téléphone, la délégation n'a enregistré aucune doléance. Les détenus avaient droit à trois appels téléphoniques de 15 minutes par semaine à leurs frais. Les communications se passaient dans des cabines téléphoniques qui étaient disponibles dans chaque quartier de l'établissement.

e. personnel

49. Les 43 agents pénitentiaires étaient polyvalents, formés pour accomplir à la fois des tâches de surveillance impliquant une interaction directe avec les détenus et des tâches concernant exclusivement la sécurité. Les possibilités de rotation étaient ainsi améliorées, et le personnel restait motivé.

Au moins huit membres du personnel de la prison La Comella ont été formés en France à l'Ecole Nationale de l'Administration Pénitentiaire (ENAP) sur des questions telles que les techniques d'intervention, les premiers secours, la sécurité en cas d'évacuation et d'incendie. Un programme annuel de formation couvrant les questions d'auto-défense et de sécurité est proposé à tout le personnel. **D'autres thèmes, tels que la Convention Européenne des Droits de l'Homme, les Règles Pénitentiaires Européennes, la déontologie du personnel pénitentiaire, la psychologie comportementale et la prévention des maladies transmissibles, pourraient être ajoutés au programme de formation initiale et continue du personnel pénitentiaire.**

f. information des détenus

50. Le CPT a noté avec satisfaction que tous les détenus reçoivent désormais une brochure d'information, lors de la procédure d'admission, disponible en cinq langues : catalan, espagnol, français, anglais et portugais. Elle contient des informations complètes sur des questions telles que la procédure d'admission, le régime dans l'établissement, les visites et les contacts avec le monde extérieur, la discipline et la réinsertion à la libération. Des exemplaires du règlement interne de la prison étaient également largement diffusés parmi les détenus et affichés dans chaque module.

C. Etablissements psychiatriques

1. Remarques préliminaires

51. L'organisation administrative du système de santé mentale à Andorre est basée sur le modèle français et son système de "sectorisation" selon lequel un secteur couvert par un Centre de santé mentale devrait couvrir une population d'environ 100.000 habitants. Le Centre de santé mentale est situé au 4^e étage de l'Hôpital Nostra Senyora de Meritxell à Andorre-la-Vella et comprend une unité d'hospitalisation, un centre médico-psychologique, deux hôpitaux de jour et deux appartements thérapeutiques.

52. La délégation du CPT a visité l'unité d'hospitalisation qui est, entre autre, responsable de l'hébergement de tous les patients hospitalisés contre leur gré. Lors de la visite, l'unité de douze lits hébergeait six patients, tous admis sur une base volontaire. Durant les onze premiers mois de l'année 2011, il n'y a eu que trois hospitalisations sous contrainte.

Toutefois, la délégation a observé que la porte de l'unité était maintenue fermée en permanence et que les patients admis sur un mode volontaire n'étaient autorisés à quitter l'unité qu'accompagnés d'un membre du personnel ou d'un parent, et ceci pour un maximum de quatre heures par jour.¹⁵

Le CPT recommande que les patients hospitalisés sur un mode volontaire puissent obtenir l'ouverture de la porte et quitter l'unité à tout moment, à leur demande.

2. Conditions de vie, personnel et traitement

53. L'unité d'hospitalisation comprend six chambres à deux lits, une salle d'activités également utilisée comme salle de télévision et réfectoire, une salle pour fumeurs, ainsi que des bureaux. Une cabine téléphonique est à disposition des patients, dans le couloir, à certaines heures de la journée. Les locaux sont spacieux et propres, et dans un bon état d'entretien.

Les chambres des patients étaient bien équipées, avec des armoires personnelles, des tables de chevet, un fauteuil, ainsi qu'une sonnette. Une annexe sanitaire, entièrement cloisonnée, comprenait une douche, un lavabo et un WC. L'accès à la lumière naturelle était adéquat et l'éclairage artificiel, bon. Les fenêtres dans chaque chambre étaient fermées, comme mesure de prévention contre le suicide. Cela étant, la ventilation était assurée par des extracteurs ; elle était adéquate, **à l'exception de la salle pour fumeurs.**

¹⁵ Le matin de 10 à 11 heures, l'après-midi de 17 à 19 heures, en soirée de 21 à 22 heures.

54. Lors de la visite, l'équipe soignante comprenait un psychiatre et un psychologue, présents du lundi au vendredi de 9 heures à 13 heures. Un service de permanence par un psychiatre physiquement présent était assuré le samedi et dimanche. Il y avait également un ergothérapeute et un assistant social, tous deux à temps partiel.

Une infirmière et un aide-soignant étaient présents en permanence dans l'unité. En cas de besoin, d'autres infirmières du centre de santé mentale pouvaient fournir rapidement assistance.

En résumé, les ressources en personnel soignant étaient adéquates, et il y avait des réunions régulières du personnel.

55. Les traitements médicaux étaient variés et il n'y avait aucune indication relative à une prescription excessive de psychotropes. Le traitement était individualisé, le psychiatre recourait généralement à des psychothérapies analytiques et le psychologue se concentrait sur les aspects comportementaux et cognitifs. Les activités ergo-thérapeutiques telles le dessin et la relaxation étaient offertes deux heures en matinée, alors que l'après-midi, des infirmières proposaient des activités alternatives. Des activités de groupe n'étaient plus envisagées, en raison de la rotation rapide des patients. S'agissant des dossiers médicaux individuels, tant électronique que papier, ils étaient détaillés et archivés de manière correcte.

La délégation a eu une impression généralement positive des traitements prodigués dans l'unité d'hospitalisation.

3. Moyens de contrainte

56. La délégation a noté qu'il était parfois fait recours à la contention physique de patients. Il y avait eu douze cas de contention enregistrés au cours des onze premiers mois de 2011, concernant 10 patients différents. A cette fin, il y avait trois chambres distinctes, comprenant un lit équipé ou qui peut être équipé de fixations pour les poignets et les chevilles, et dotées d'un système de surveillance vidéo en circuit fermé (CCTV).

57. Chaque recours à la contention était enregistré dans le dossier électronique individuel du patient, ainsi que dans le registre des contentions, qui indiquait une durée moyenne de contention de dix-sept heures. Toutefois, certaines informations de base manquaient ; s'agissant de quatre cas de contention en 2010, il n'était pas possible d'établir la durée de la contention, alors que dans cinq autres cas, il n'était pas possible d'établir si le psychiatre avait vu le patient durant la période de contention. Dans certains cas, il n'était pas possible d'établir qui avait initié la mesure, si la présence d'un psychiatre avait été requise, ou si la visite d'un psychiatre avait bien eu lieu.

58. Le CPT reconnaît que la contention de patients psychiatriques agités et/ou violents peut exceptionnellement s'avérer nécessaire. Toutefois, c'est là un domaine de préoccupation particulière pour le CPT, vu la potentialité d'abus. A la lumière des informations recueillies lors de la visite, le CPT souhaite souligner que :

- le recours à des moyens de contention physique doit toujours se faire sur ordre d'un médecin, après une évaluation individuelle du patient concerné, ou être immédiatement porté à la connaissance d'un médecin pour approbation ;
- la durée de la contention physique doit être la plus courte possible (généralement de quelques minutes à quelques heures) ; toute prolongation de la contention au-delà de quelques heures doit être fondée sur une nouvelle évaluation du patient par le médecin ;
- un personnel formé doit être physiquement présent en permanence lorsque la contention est appliquée au patient ;
- une fois la contention physique levée, un débriefing du patient doit être effectué ;
- l'enregistrement du recours à la contention physique doit, dans tous les cas, comprendre l'heure de début et de fin de la mesure, les circonstances d'espèce, les raisons ayant motivé le recours à la mesure, le nom du médecin qui l'a ordonnée ou approuvée et du personnel qui a participé à sa mise en œuvre, et un compte rendu des blessures éventuelles subies par les patients ou les membres du personnel.

Le CPT recommande que les mesures nécessaires soient prises afin que les principes et garanties susmentionnés s'agissant de la contention de patients psychiatriques, soient pleinement mis en œuvre dans l'unité d'hospitalisation du Centre de santé mentale.

Le Comité souhaite également mettre en exergue que, si l'application de la contention physique est jugée nécessaire à l'égard d'un patient hospitalisé sur un mode volontaire, le statut juridique de ce patient devrait être revu.

4. Garanties

a. placement initial et procédure de sortie

59. Les dispositions juridiques en vigueur s'agissant de l'hospitalisation dans un établissement psychiatrique sont contenues dans la « Loi sur l'incapacité et les organes de soins » (15/2004). Deux types d'hospitalisation sous contrainte sont prévus, respectivement pour des soins urgents et pour des besoins thérapeutiques. Dans les deux cas, la validation judiciaire de l'hospitalisation sous contrainte est requise.

Les avis médicaux obligatoires en ce qui concerne le placement initial et la révision semestrielle sont assurés par le psychiatre de l'unité hospitalière. Bien que les exemples examinés étaient bien argumentés et détaillés, l'avis d'un psychiatre indépendant de l'établissement hospitalier, n'ayant pas le rôle de médecin traitant, devrait être requis à l'occasion de la décision d'internement sous contrainte et du réexamen de cette mesure. **Le CPT recommande aux autorités andorranes de mettre en pratique une telle garantie.**

60. De plus, la délégation n'a trouvé aucun registre des hospitalisations sous contrainte, et la direction du centre n'a pu fournir le nombre exact de cas; toutes les informations pertinentes concernant les trois cas d'hospitalisation sous contrainte en 2011 ont dû être extraites des dossiers médicaux individuels respectifs des patients, par ailleurs mal classés. **Le CPT recommande qu'un registre des hospitalisations sous contrainte soit établi et scrupuleusement tenu et que chaque dossier médical individuel fasse clairement la distinction entre les données médicales et les données juridiques.**

La législation andorrane prévoit que le juge doit se prononcer dans les 24 heures sur la proposition de mainlevée de la mesure d'internement faite par le psychiatre traitant. Une analyse conduite par la délégation dans les trois cas d'hospitalisation sous contrainte enregistrés en 2011 indiquait que cette procédure avait été correctement suivie. En particulier, dans deux des trois cas, le juge s'était rendu personnellement sur place avec le procureur pour rendre visite aux patients avant de prendre formellement la décision de mainlevée de la mesure d'internement. Cette décision était susceptible d'appel à l'instance judiciaire supérieure selon la législation andorrane.

b. information sur les droits

61. Les patients reçoivent un feuillet d'information de deux pages lors de leur admission dans l'établissement. Le document décrit de manière succincte les horaires de visites à l'unité d'hospitalisation, des informations pratiques sur les contacts et les objets autorisés et les conditions de sortie. Toutefois, aucune mention n'est faite des traitements à disposition ; **une mise à jour à cet égard serait souhaitable.**

D. Contrôle des lieux de privation de liberté

62. Depuis le tout début de ses activités, le CPT recommande aux Parties à la Convention la mise en place de mécanismes indépendants de surveillance au niveau national pour toutes les sortes de lieux de privation de liberté. S'ils sont dotés de ressources suffisantes et jouissent d'une véritable indépendance, ils peuvent jouer un rôle important dans la prévention des mauvais traitements qui pourraient être infligés aux personnes privées de liberté. De plus, ils seront en mesure d'intervenir plus régulièrement – et plus rapidement – que n'importe quel organe international de contrôle.

63. Pour le moment, il n'existe pas, en Andorre, de système bien structuré de contrôle indépendant des lieux de privation de liberté. Le Procureur général et le médiateur disposent de compétences leur permettant de visiter de tels lieux, mais ils semblent ne les utiliser que de façon fragmentaire ; les locaux de détention de la police ne sont que rarement visités et les visites à la Prison de La Comella sont irrégulières et ne portent pas sur l'ensemble de l'établissement.

A cet égard, le CPT considère hautement souhaitable qu'Andorre devienne partie au Protocole facultatif à la Convention des Nations Unies contre la torture (OPCAT)¹⁶. Cet instrument prévoit la création d'un ou plusieurs mécanismes de contrôle indépendants au niveau national (Mécanismes nationaux de prévention - MNP) ayant pour mandat d'examiner régulièrement le traitement des personnes privées de leur liberté et possédant tous les pouvoirs nécessaires à l'accomplissement de cette tâche. En plus d'assurer le contrôle systématique de tous les lieux de privation de liberté en Andorre, l'existence d'un ou plusieurs MNP apporterait un élément de transparence dans ce domaine sachant que cet organe concerné préparera un rapport annuel qui devrait être publié.

En conséquence, le CPT encourage les autorités andorranes à adhérer à l'OPCAT.

¹⁶ La Convention contre la torture a été ratifiée par Andorre le 22 septembre 2006.

ANNEXE I

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

A. Etablissements des forces de l'ordre

Mauvais traitements

recommandations

- rappeler aux forces de l'ordre que les insultes à l'égard des personnes privées de liberté sont inacceptables et qu'elles feront l'objet de sanctions appropriées (paragraphe 7).

Conditions matérielles

recommandations

- équiper le bureau central de police d'Escaldes-Engordany d'une cour de promenade extérieure proprement dite, à laquelle toutes les personnes privées de liberté pendant plus de 24 heures devraient avoir accès chaque jour (paragraphe 9) ;
- prendre des mesures pour garantir que toutes les cellules de police construites à l'avenir aient un accès à la lumière du jour (paragraphe 9) ;
- fournir au poste de police de Riu Runer un stock suffisant de matelas et de couvertures à utiliser lorsque des personnes gardées à vue doivent y passer la nuit (paragraphe 10).

commentaires

- le CPT invite les autorités andorranes à réduire sensiblement le niveau sonore du système d'extraction de l'air installé dans les locaux de garde à vue du bureau central de la police d'Escaldes-Engordany, et à défaut de le remplacer (paragraphe 9).

Garanties contre les mauvais traitements

recommandations

- modifier le Code de Procédure Pénale afin que le droit d'une personne privée de liberté d'informer de sa situation un parent ou un tiers de son choix soit effectif dès son placement en garde à vue (paragraphe 12) ;

- veiller à ce que tous les interrogatoires des personnes privées de liberté au bureau central de la police d'Escaldes-Engordany se déroulent dans les salles prévues à cet effet et que soit procédé à un enregistrement vidéo et audio, conservé pendant une durée minimale et consultable selon des modalités fixées par une réglementation (paragraphe 19).

commentaires

- le CPT invite les autorités andorranes à introduire des dispositions permettant aux personnes privées de liberté de désigner un médecin de leur choix et de recevoir sa visite (à leurs frais) (paragraphe 17).

demandes d'informations

- les observations des autorités andorranes sur le fait que toute demande de prise de contact avec un avocat de son choix, formulée par une personne privée de liberté, devait passer par le biais du Barreau plutôt qu'être adressée directement à l'avocat concerné (paragraphe 15).

B. Prisons

Mauvais traitements

recommandations

- revoir, à la lumière des remarques faites au paragraphe 24, la pratique des fouilles corporelles systématiques qui a cours dans la prison de La Comella et dans les rares cas où une telle procédure serait indispensable, en limiter les effets humiliants (paragraphe 24).

demandes d'informations

- confirmation de l'acquisition d'une nouvelle fourgonnette pourvue de tous les éléments de sécurité nécessaires pour le transport des détenus (paragraphe 25).

Conditions de détention

recommandations

- limiter le taux d'occupation des cellules à un maximum de deux personnes et modifier la capacité d'accueil officielle de la prison de La Comella en conséquence (paragraphe 26) ;
- offrir aux détenus la possibilité de disposer d'intimité dans leurs cellules quand ils le souhaitent (paragraphe 26) ;

- remédier au manque de toilettes adaptées dans la cour de promenade réservée aux femmes (paragraphe 28).

commentaires

- lorsque l'unité pour mineurs à la prison de La Comella n'accueille qu'un seul détenu, des mesures appropriées devraient être prises pour éviter que celui-ci ne soit placé dans une situation d'isolement de fait, notamment par une interaction renforcée du personnel avec le détenu concerné (paragraphe 30).

demandes d'informations

- date de la mise en service de l'unité pour mineurs, ainsi que des informations détaillées sur les activités proposées aux personnes accueillies dans cette unité et sur sa dotation en personnel (paragraphe 30).

Services de soins de santé

recommandations

- rappeler au personnel pénitentiaire l'obligation de notifier au personnel médical toute demande d'assistance médicale d'urgence formulée par un détenu en dehors des heures de travail normales du personnel soignant (paragraphe 33) ;
- prendre des mesures pour veiller à ce que les examens médicaux des détenus se déroulent hors de l'écoute et, à moins que le médecin ou un autre membre du personnel soignant concerné n'en fasse expressément la demande contraire dans une situation donnée, hors de la vue du personnel non médical (paragraphe 36) ;
- mettre un terme à la pratique consistant à informer systématiquement l'ensemble du personnel pénitentiaire de la maladie transmissible d'un détenu. Ce type d'informations devrait en principe être uniquement accessible au personnel soignant. Il appartient en effet à celui-ci de décider si, et dans quelle mesure, ces informations doivent être partagées avec le personnel non médical (paragraphe 37).

commentaires

- la présence actuelle de médecins généralistes à la prison de La Comella est à peine suffisante pour répondre aux besoins de soins de santé de la population carcérale d'environ 40 personnes. Il faudra certainement accroître le temps de présence des médecins généralistes dans l'établissement pénitentiaire si le nombre de détenus augmente à l'avenir (paragraphe 32) ;
- la confidentialité des données médicales perdure au-delà du transfert et/ou de la libération d'un détenu (paragraphe 36).

Autres questions relevant du mandat du CPT

recommandations

- mettre en conformité les textes avec les pratiques et modifier en conséquence la réglementation disciplinaire en ce qui concerne la durée maximale de l'isolement à titre de sanction, en tenant également compte des remarques faites au paragraphe 39 (paragraphe 39) ;
- supprimer l'obligation, pour les médecins pénitentiaires, de certifier que des détenus sont aptes à subir une sanction de placement à l'isolement (paragraphe 40) ;
- prendre des mesures pour veiller à ce que les contrôles médicaux des détenus placés à l'isolement à titre de sanction aient lieu quotidiennement (paragraphe 40) ;
- prendre des mesures immédiates pour trouver des cellules plus adéquates pour les détenus placés à l'isolement à titre de sanction. Les cellules en question devraient notamment bénéficier non seulement d'un éclairage artificiel satisfaisant mais aussi de l'accès à la lumière du jour et être équipées d'une table et d'une chaise (éventuellement fixées au sol) ainsi que d'un lit digne de ce nom (paragraphe 41) ;
- en ce qui concerne l'application de moyens de contention, élaborer le texte réglementaire ad hoc mentionné dans la loi pénitentiaire sans plus attendre (paragraphe 42) ;
- revoir l'utilisation des armes à impulsion électrique par le personnel de la prison de La Comella, à la lumière des remarques faites au paragraphe 43 (paragraphe 43) ;
- autoriser les détenus en règle générale, dès le début de leur incarcération, à recevoir des visites dans un environnement raisonnablement ouvert (c'est-à-dire autour d'une table, sans séparation physique) pendant au moins une heure par semaine. Les visites dans un environnement fermé (c'est-à-dire dans un parloir avec une vitre de séparation) devraient être une exception fondée sur une évaluation individuelle du risque (paragraphe 47) ;
- permettre aux détenus de recevoir des visites également le week-end (paragraphe 47).

commentaires

- le CPT invite les autorités andorranes à créer un registre central des plaintes des détenus (paragraphe 44) ;
- d'autres thèmes, tels que la Convention Européenne des Droits de l'Homme, les Règles Pénitentiaires Européennes, la déontologie du personnel pénitentiaire, la psychologie comportementale et la prévention des maladies transmissibles, pourraient être ajoutés au programme de formation initiale et continue du personnel pénitentiaire (paragraphe 49).

demandes d'informations

- confirmation que les anneaux d'acier scellés dans le socle en béton qui servait de lit dans les cellules de détention de l'unité disciplinaire à la Prison de la Comella ont été enlevés (paragraphe 41) ;
- copie du projet du texte réglementaire ad hoc relatif à l'application de moyens de contention avant son adoption par le Gouvernement andorran (paragraphe 42).

C. Etablissements psychiatriques

Remarques préliminaires

recommandations

- veiller à ce que les patients hospitalisés sur un mode volontaire puissent obtenir l'ouverture de la porte de l'unité d'hospitalisation du Centre de santé mentale et quitter l'unité à tout moment, à leur demande (paragraphe 52).

Conditions de vie, personnel et traitement

commentaires

- la ventilation de la salle pour fumeurs dans l'unité d'hospitalisation du Centre de santé mentale n'est pas adéquate (paragraphe 53).

Moyens de contrainte

recommandations

- prendre les mesures nécessaires afin que les principes et les garanties mentionnés au paragraphe 58 s'agissant de la contention de patients psychiatriques, soient pleinement mis en œuvre dans l'unité d'hospitalisation du Centre de santé mentale (paragraphe 58).

commentaires

- si l'application de la contention physique est jugée nécessaire à l'égard d'un patient hospitalisé sur un mode volontaire, le statut juridique du patient devrait être revu (paragraphe 58).

Garanties

recommandations

- mettre en pratique la garantie selon laquelle l'avis d'un psychiatre indépendant de l'établissement hospitalier, n'ayant pas le rôle de médecin traitant, soit requis à l'occasion de la décision d'internement sous contrainte et du réexamen de cette mesure (paragraphe 59) ;
- établir un registre des hospitalisations sous contrainte et le tenir scrupuleusement (paragraphe 60) ;
- veiller à ce que chaque dossier médical individuel fasse la distinction entre les données médicales et les données juridiques (paragraphe 60).

commentaires

- le feuillet d'information donné aux patients lors de leur admission dans l'unité d'hospitalisation devrait mentionner les traitements à disposition (paragraphe 61).

D. Contrôle des lieux de privation de liberté

commentaires

- le CPT encourage les autorités andorranes à adhérer au Protocole facultatif à la Convention des Nations Unies contre la torture (OPCAT) (paragraphe 63).

ANNEXE II

**LISTE DES AUTORITES NATIONALES ET DES ORGANISATIONS AVEC
LESQUELLES LA DELEGATION DU CPT S'EST ENTRETENUE**

A. Autorités nationales

Ministère de la Justice et de l'Intérieur

M. Marc VILA	Ministre de la Justice et de l'Intérieur
M. Xavier ESPOT	Secrétaire d'Etat de la Justice et de l'Intérieur
M. Jordi Lluís FRANCÈS	Directeur de la Police
M. Joan GARCIA MARCH	Directeur du Centre Pénitentiaire de La Comella

Ministère de la Santé et du Bien-être social

Mme Cristina RODRÍGUEZ	Ministre de la Santé et du Bien-être social
M. Ramon NICOLAU	Conseiller du Département du Bien-être social
Mme Iolanda SOLÁ	Directrice du Centre d'Accueil pour Enfants "La Gevernera"
Mme Cristina VILANOVA	Chef de Service des Ressources Sanitaires
M. Joan Carles VILLAVERDE	Chef de Service d'Attention et d'Intervention sociale - Département du Bien-être social

Ministère des Affaires étrangères

Mme. Gemma CANO	Directrice des Affaires multilatérales et coopération
Mme Anna ESTEL	Agent de Liaison du CPT

Autres autorités rencontrées

M. Josep RODRIGUEZ GUTIERREZ	Médiateur (<i>Raonador del Ciutadà</i>)
Mme Rosa SARABIA	Secrétaire Générale du Bureau du Médiateur
M. Alfons ALBERCA	Procureur Général (<i>Fiscal General</i>)
M. Josep PLA MARONDA	Directeur Général de l'Hôpital de Nostra Senyora de Meritxell
M. Joan OBIOLS	Directeur du Centre de Santé Mentale, Hôpital de Nostra Senyora de Meritxell