



CPT/Inf (2006) 1

**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 15 au 21 juin 2004

Le Gouvernement de la Roumanie a demandé la publication du rapport susmentionné du CPT et de sa réponse. La réponse figure dans le document CPT/Inf (2006) 2.

Strasbourg, 19 janvier 2006

**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 15 au 21 juin 2004

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. Contexte de la visite et établissements visités.....	8
C. Consultations menées et coopération reçue pendant la visite	9
II. CONSTATATIONS FAITES PENDANT LA VISITE ET MESURES PRECONISEES	11
A. Hôpital de psychiatrie de Poiana Mare	11
1. Remarques préliminaires.....	11
2. Questions relatives aux décès de patients	11
a. constatations faites pendant la visite	11
b. évaluation et mesures préconisées	15
3. Remarques supplémentaires.....	16
a. mauvais traitements par le personnel.....	16
b. autres questions liées au personnel.....	16
c. activités thérapeutiques et de réhabilitation.....	18
d. conditions matérielles d'hébergement	18
e. garanties relatives au placement non volontaire.....	19
B. Centre de récupération et de réhabilitation de personnes handicapées de Craiova	20
1. Remarques préliminaires.....	20
2. Conditions de séjour.....	20
3. Traitement	21
4. Autres questions	22
a. questions liées au personnel	22
b. garanties relatives au placement non volontaire.....	22

Copie de la lettre transmettant le rapport du CPT

Strasbourg, le 24 novembre 2004

Madame, Monsieur,

Conformément à l'article 10, paragraphe 1, de la Convention européenne pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants, j'ai l'honneur de vous adresser le rapport au Gouvernement de la Roumanie, établi par le Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants (CPT), à l'issue de la visite qu'il a effectuée en Roumanie du 15 au 21 juin 2004. Le rapport a été adopté par le CPT lors de sa 55e réunion, qui s'est tenue du 8 au 12 novembre 2004.

Les recommandations, commentaires et demandes d'information formulés par le CPT figurent **en caractère gras** dans le rapport (cf. les paragraphes 12, 21, 22, 24 à 27, 29 à 33, 35 et 37 à 43). Le CPT demande aux autorités roumaines de fournir, dans un délai de trois mois, une réponse détaillant les mesures adoptées pour mettre en œuvre les recommandations formulées dans ce rapport et comportant des réactions et réponses aux commentaires et demandes d'information du Comité. Au cas où la réponse serait rédigée en langue roumaine, le CPT vous serait reconnaissant de la faire accompagner d'une traduction anglaise ou française. En outre, il serait souhaitable, dans la mesure du possible, que les autorités roumaines fournissent copie de leur réponse sur support électronique.

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

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

Silvia CASALE

Présidente du Comité européen pour la
prévention de la torture et des peines
ou traitements inhumains ou dégradants

**MINISTERE DE LA JUSTICE
Direction des Relations internationales
et de l'Intégration européenne
17, rue Apollodor,
5e arrondissement
70663 BUCAREST
Roumanie**

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 15 au 21 juin 2004. Cette visite a paru au CPT "exigée par les circonstances" (cf. article 7, paragraphe 1, de la Convention).

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

- Pierre SCHMIT, Chef de la délégation
- Mario BENEDETTINI
- Günsel KOPTAGEL-ILAL.

Ils étaient secondés par Cyrille ORIZET du Secrétariat du CPT

et assistés de :

- André LAUBSCHER, Directeur des soins infirmiers des Hôpitaux Universitaires de Genève, Suisse (expert)
- Anca Maria CHRISTODORESCU (interprète)
- Alcor Castilian CRISAN (interprète)
- Sanda MOUCHA (interprète).

B. Contexte de la visite et établissements visités

3. Le CPT s'était penché à deux reprises, en 1995 et 1999, sur la question de la malnutrition et les difficultés d'approvisionnement en eau, électricité et médicaments à l'hôpital de psychiatrie de Poiana Mare¹.

Lors de la première visite du CPT, l'établissement avait fait l'objet de sévères critiques en ce qui concernait les conditions de vie inhumaines et dégradantes des patients dans cet hôpital. Le Comité avait alors souligné qu'il existait des conditions fondamentales de vie - comprenant la nourriture, l'eau, une vêtue minimale, un approvisionnement adéquat en énergie (électricité, chauffage) et une médication appropriée - devant, en toute circonstance, être assurées par l'Etat aux personnes qui sont à sa charge.

A l'occasion de sa visite en 1999, le Comité avait, dans les domaines précités, constaté d'importantes améliorations et recommandé aux autorités de persévérer dans leurs efforts dans ces domaines.

4. Lors du premier trimestre de l'année 2004, le CPT avait à nouveau reçu des informations très alarmantes sur la situation prévalant à l'hôpital de psychiatrie de Poiana Mare, selon lesquelles de nombreux patients seraient décédés depuis le début de l'année en raison de malnutrition et/ou d'hypothermie. Par lettre du 3 mars 2004, le Comité avait demandé, en vertu de l'article 30 (1) de son Règlement intérieur², des informations concernant, d'une part, les décès enregistrés à l'hôpital de Poiana Mare depuis le début de l'année 2002 et, d'autre part, les conditions de vie prévalant actuellement dans cet établissement. Au début du mois de juin, les autorités roumaines n'avaient toujours pas répondu à cette demande.

5. Au vu de ce qui précède, le CPT a décidé de se rendre à nouveau à Poiana Mare, afin de procéder à une évaluation sur le terrain des conditions de vie des patients dans cet établissement et d'examiner tout particulièrement la question de la mortalité au sein de l'hôpital.

6. Cette visite a aussi été l'occasion pour le CPT d'évaluer les conditions de séjour prévalant dans le Centre de récupération et de réhabilitation de personnes handicapées de Craiova.

¹ Dans une note du Ministère de la Santé transmise au CPT le 28 juillet, il est précisé que, par Ordre N° 784 du 18 juin 2004 du Ministre de la santé, l'établissement précédemment dénommé "hôpital de psychiatrie pour des mesures de sûreté de Poiana Mare" prend le nouveau nom de "hôpital de psychiatrie de Poiana Mare" et que les patients qui y sont internés pour des mesures de sûreté en vertu de l'article 114 du Code pénal seront transférés dans d'autres établissements. L'article 114 du Code pénal vise la mesure de sécurité de l'internement médical de personnes ayant commis une infraction pénale alors qu'elles étaient atteintes d'une maladie mentale ou en état de toxico-dépendance et qui sont considérées comme représentant un danger pour la société.

² Cette disposition se lit comme suit : "1. Avant de décider d'une visite particulière, le Comité ou, le cas échéant, le Bureau, peut solliciter des informations ou des explications sur la situation générale au sein de l'Etat concerné, sur un lieu déterminé, ou relatives à un cas isolé au sujet duquel des rapports lui ont été communiqués."

C. Consultations menées et coopération reçue pendant la visite

7. Au cours de la visite, la délégation du CPT a eu des entretiens fructueux avec Ovidiu BRÎNZAN, Ministre de la Santé, et Aurel NECHITA, Secrétaire d'Etat au Ministère de la Santé, ainsi qu'avec de hauts responsables de ce ministère et du Ministère du Travail, de la Solidarité sociale et de la Famille.

La délégation a également rencontré le Procureur en charge de l'enquête pénale actuellement en cours concernant les décès à l'hôpital de psychiatrie de Poiana Mare.

8. La coopération témoignée à la délégation pendant la visite a été très satisfaisante. La délégation a eu accès à toutes les informations nécessaires pour l'accomplissement de sa tâche et a pu s'entretenir sans difficulté avec toutes les personnes qu'elle voulait rencontrer.

9. A la suite de la visite, les autorités roumaines ont fourni, par courriers en date des 28 juillet et 5 août 2004, des compléments d'information sur les mesures prises depuis la visite du CPT dans les deux établissements visités. Celles-ci ont été prises en compte lors de l'élaboration de ce rapport.

II. CONSTATATIONS FAITES PENDANT LA VISITE ET MESURES PRECONISEES

A. Hôpital de psychiatrie de Poiana Mare

1. Remarques préliminaires

10. L'hôpital de psychiatrie de Poiana Mare, situé à environ 80 kilomètres de Craiova, a été décrit en détail dans les rapports du CPT sur les visites de 1995 et 1999³.

Lors de la visite de juin 2004, la capacité officielle de l'hôpital était de 500 lits ; 472 patients (347 hommes et 125 femmes) y étaient hospitalisés, dont 246 en vertu de l'article 114 du Code pénal⁴.

Il convient d'ajouter qu'au moment de la visite, l'hôpital de Poiana Mare n'était plus utilisé comme structure de soins pour les patients devant être traités à la fois pour une affection psychiatrique et la tuberculose. Ces derniers avaient été transférés, au cours de l'année 2002, dans l'ancien hôpital communal voisin. Il s'agit là, dans le cadre de la prévention des maladies transmissibles, d'une décision dont le CPT ne peut que se féliciter.

2. Questions relatives aux décès de patients

a. constatations faites pendant la visite

11. Il faut tout d'abord noter que le nombre de décès à l'hôpital de Poiana Mare a significativement augmenté en 2003 (81 décès) comparé aux années précédentes, et cela en dépit du transfert des patients souffrant de tuberculose active. Il restait toujours élevé dans les cinq premiers mois de 2004 (28 décès).⁵

12. D'après les informations recueillies par la délégation, une enquête pénale, apparemment déclenchée à la suite d'articles parus dans la presse faisant état de décès par malnutrition et/ou hypothermie, et portant sur les dix-huit premiers décès de l'année 2004, était, lors de la visite, en cours ; celle-ci, menée par des procureurs assistés par des médecins de l'Institut de médecine légale et de policiers, comprenait, entre autres, des exhumations et autopsies de cadavres. **Le CPT souhaite recevoir les résultats de l'enquête pénale en question et être informé des mesures prises à la suite de celle-ci.**

³ Cf. CPT/Inf (98) 5, paragraphes 167 à 199, et CPT/Inf (2003) 25, paragraphes 191 à 222.

⁴ Lors de la visite, il s'agissait encore de l'un des établissements psychiatriques de Roumanie pouvant accueillir des patients à l'égard desquels une mesure d'internement avait été prononcée en vertu de l'article 114 du Code pénal (cf. note de bas de page n° 1).

⁵ A cet égard, il convient de noter que le nombre d'admissions par année n'est pas élevé (par exemple, 871 en 2003 et 394 du 1^{er} janvier au 15 juin 2004).

13. De l'étude des dossiers médicaux des patients décédés depuis le début 2003⁶ réalisée par la délégation (soit 91 dossiers), il ressort que les causes principales de décès indiquées étaient quasi invariablement une insuffisance/arrêt cardio-respiratoire, un infarctus du myocarde ou une broncho-pneumonie.

Ces patients étaient, lors de leur décès, âgés en moyenne de 56 ans, 16 d'entre eux ayant moins de 40 ans. De l'avis du CPT, des décès si précoces n'étaient pas uniquement expliqués par la pathologie des patients à l'origine de leur hospitalisation.

14. Concernant la prise en charge médicale des patients décédés, les observations recueillies par la délégation amènent le CPT à penser que certains de ces patients n'auraient apparemment pas bénéficié de soins suffisants.

15. De nombreux dossiers faisaient état dans les jours, voire les semaines, précédant le décès d'une altération importante de l'état général ou d'un incident alarmant sans que ces constatations aient amené de sanctions thérapeutiques réellement appropriées. A titre d'exemples :

- dans le dossier d'un patient âgé de 39 ans, hospitalisé à plusieurs reprises depuis plusieurs années, il est noté, en date du 6 octobre 2003, une baisse pondérale avec existence de diarrhée. Le 7 novembre, mention est faite d'une « altération de l'état général, asthénie physique, diminution de l'appétit, absence de râles » ; une perfusion de sérum glucosé et un traitement antibiotique sont alors prescrits. Le 8 novembre, on peut lire « altération de l'état général, selles diarrhéiques, abdomen sensible, pouls à peine perceptible ».

Le patient n'aurait apparemment bénéficié d'aucun examen complémentaire, et la possibilité d'un transfert vers un établissement de soins plus adapté n'aurait été ni proposée, ni même évoquée. Le 10 novembre 2003, le décès est constaté et est rapporté à une insuffisance cardio-respiratoire aiguë associée à une pneumonie aiguë et une cachexie.

- dans le dossier d'un autre patient, âgé de 36 ans et hospitalisé depuis près de 5 ans, il est mentionné, en date du 18 février 2003, une chute dans les escaliers.

Le patient ne bénéficie après cette chute ni d'une radiographie, ni d'aucun autre examen complémentaire, et aucune surveillance somatique n'est instaurée. En date du 19 février, le décès est constaté et rapporté à une insuffisance cardio-respiratoire aiguë et un infarctus du myocarde. Une autopsie aurait été pratiquée, mais les résultats de celle-ci ne figuraient pas dans le dossier du patient.

⁶ A l'exception des 18 dossiers des patients faisant l'objet de l'enquête pénale précédemment mentionnée et saisis dans le cadre de cette enquête.

- un cas similaire à ce dernier est intervenu quelques jours auparavant et concernait une patiente âgée de 30 ans et hospitalisée depuis août 2002 ; dans le dossier de celle-ci, sont mentionnés, en date du 4 février 2003, une plaie frontale gauche - sans que ne soit prescrite une radiographie ou une surveillance clinique particulière -, et, en date du 5 février, le décès avec comme cause une insuffisance respiratoire et une broncho-pneumonie.

16. Le CPT est tout particulièrement préoccupé par la pauvreté des moyens, tant humains que matériels, mis à la disposition de l'hôpital de psychiatrie de Poiana Mare pour assurer la gestion des urgences médicales et un suivi somatique des patients digne de ce nom.

Vu le nombre de patients, le nombre de médecins était clairement insuffisant (cf. aussi paragraphe 25 ci-dessous), se limitant à 5 psychiatres et 6 médecins généralistes. Aucune possibilité de consultation somatique spécialisée n'était prévue dans l'établissement. D'ailleurs, un tel effectif était largement inférieur aux normes officielles préconisées.

Le matériel de première urgence était pour ainsi dire inexistant : il n'y avait ni défibrillateur, ni même électrocardiographe, et cela en dépit de la fréquence élevée des cardiopathies mentionnées dans le cadre des certificats de décès (cf. paragraphe précédent). Le laboratoire d'analyses médicales ne délivrait qu'un nombre très limité d'examen biologiques. Quant au service de radiologie, celui-ci était laissé à l'abandon faute de radiologue ou de techniciens qualifiés pour le faire fonctionner.

En outre, l'hôpital n'était doté d'aucune structure centralisée pour la surveillance clinique de patients présentant des problèmes somatiques graves ou nécessitant une surveillance renforcée ponctuelle.

17. Dans ce contexte des décès, deux aspects des conditions de vie des patients hospitalisés doivent être aussi évoqués, à savoir l'alimentation et le chauffage.

18. En ce qui concerne l'alimentation des patients, il convient d'emblée de préciser qu'au moment de la visite la délégation n'a rencontré que peu de patients se plaignant soit de la qualité, soit de la quantité de la nourriture, qui se serait même améliorée depuis l'arrivée du nouveau directeur quelques mois auparavant. Toutefois, des constatations faites par la délégation, il ressort que la situation n'avait peut-être pas été toujours aussi favorable par le passé, et que des insuffisances persistaient en ce domaine.

L'étude des dossiers médicaux des patients décédés révèle que, dans plus de 10 % des cas, il était fait mention de l'état cachectique du patient, soit comme cause secondaire à l'origine du décès, soit dans les observations cliniques dans les semaines précédant celui-ci ; les patients concernés étaient, à une exception, hospitalisés depuis plusieurs mois dans l'établissement.

Dans ce contexte de malnutrition, on peut ajouter que, sur les 62 patients du pavillon chronique homme pesés par la délégation, un sur quatre avait un poids insuffisant selon la norme internationale (indice de masse corporelle). A titre d'exemple, on peut citer le cas d'un patient pesant 40 kilos pour une taille de 1,60 m et d'un autre pesant 46 kilos pour 1,68 m. Ces personnes faisaient partie des patients les plus handicapés psychiquement et donc des moins autonomes dans leur capacité à s'alimenter ; elles ne bénéficiaient d'aucun supplément alimentaire ou protéinique, ni d'une attention particulière du personnel soignant (par exemple, une mesure pondérale régulière).

En outre, la délégation a constaté que le budget prévu pour l'alimentation n'était pas toujours totalement utilisé à cette fin. Par ailleurs, comme lors de la précédente visite⁷, la délégation a eu des réserves quant au calcul calorique effectué pour les repas distribués aux patients, calcul qui lui a paru approximatif ; de fait, les calculs effectués par la délégation sur la base de la liste de la qualité et quantité des aliments utilisés pour la confection des repas des patients sur plusieurs jours ont montré une surestimation des calories d'environ 40 % (par exemple, en date du 7 février 2004, 2020 calories au lieu des 2795 consignées, et en date du 8 juin 2004, 2250 calories au lieu des 3249 comptabilisées). En outre, sur le plan qualitatif, les informations recueillies par la délégation suggèrent que les apports protéinique et vitaminique étaient insuffisants, pouvant entraîner à terme une diminution des défenses de l'organisme, notamment face aux maladies infectieuses et aux aléas climatiques.

19. Quant à la question du chauffage, celle-ci avait été au cours de l'hiver précédent - et était toujours au moment de la visite - une source de vive préoccupation.

La centrale thermique était dans un état de délabrement avancé, seule la moitié de ses brûleurs étant encore en état de marche. De l'avis des responsables de la centrale, la situation en ce domaine était même critique, la centrale thermique ne pouvant en aucun cas, et ce même utilisée à plein régime 24 heures sur 24, assurer en hiver une température dans les pavillons supérieure à 15 degrés Celsius.

En outre, la délégation a cru comprendre qu'au fonctionnement défectueux de la centrale s'ajoutait une limitation volontaire, pour raisons budgétaires, de l'utilisation de celle-ci. Les responsables précédemment mentionnés ont en effet clairement laissé entendre à la délégation que, l'hiver dernier, la direction leur avait donné des instructions pour limiter tant les horaires de chauffage à huit heures par jour - diminuant de ce fait la température ambiante déjà basse à l'intérieur des pavillons - que la production d'eau chaude. En pratique, la température serait considérablement descendue dans les pavillons pendant l'hiver 2003/ 2004.

⁷ Cf. CPT/Inf (2003) 25, paragraphe 206.

b. évaluation et mesures préconisées

20. Au vu des constatations précédentes, on ne peut exclure que la conjugaison des conditions de vie difficiles - en particulier les carences alimentaires et les difficultés de chauffage - ait contribué à la dégradation progressive de l'état général de certains des patients les plus faibles, et que la pauvreté des moyens sanitaires alloués à l'hôpital n'ait pu éviter l'issue fatale dans plusieurs cas.

De l'avis du CPT, la situation observée à l'hôpital de psychiatrie de Poiana Mare est très préoccupante et justifie la prise de mesures énergiques visant à l'amélioration tant des conditions de vie que de la prise en charge somatique des patients. A la suite de cette troisième visite du CPT à l'hôpital de psychiatrie de Poiana Mare en moins de dix ans, il est grand temps que les autorités prennent enfin la réelle mesure de la situation prévalant dans l'établissement.

21. Par courrier en date du 28 juillet, les autorités roumaines ont informé le CPT de l'allocation à l'hôpital d'une trousse d'urgence comprenant un défibrillateur, de la décision de rénover dans l'immédiat la centrale thermique avec remplacement de certains brûleurs et de la proposition d'inscrire le remplacement de l'ensemble du système de chauffage au programme d'investissement de 2005.

Le CPT se félicite des mesures décidées et envisagées par les autorités roumaines. **Il recommande que ces mesures soient mises en œuvre dans les meilleurs délais.**

En ce qui concerne la question des soins, **le CPT recommande aux autorités de procéder à une évaluation des besoins et du fonctionnement du service responsable de la prise en charge somatique des patients et des urgences médicales.** En particulier, **il recommande de moderniser le service de biologie et de remettre en fonction le service de radiologie.**

22. Quant à l'alimentation, les autorités roumaines ont, dans le courrier cité dans le paragraphe précédent, fait part de l'augmentation du budget alimentaire (de 53.000 Lei par jour et par patient à 70.000 Lei), ainsi que de l'augmentation de la ration alimentaire pour les patients ayant un poids insuffisant. A la lumière des constatations faites par la délégation lors de la visite, **le CPT tient à souligner que le budget alloué à l'alimentation doit être effectivement et exclusivement utilisé à cette fin.**

Plus généralement, eu égard aux remarques énoncées dans le paragraphe 18, **le CPT recommande que la question de la nutrition soit revue dans son ensemble.** Dans ce contexte, il convient de mentionner l'importance de l'évaluation systématique du risque nutritionnel de tous les patients dès leur admission à l'hôpital (en utilisant par exemple l'indice de masse corporelle et en analysant les variations récentes de poids) ; une telle évaluation doit être répétée régulièrement au cours de l'hospitalisation. Si tel est nécessaire, un plan de traitement individualisé assorti d'objectifs alimentaires et de contrôles réguliers du poids doit être établi. Les patients présentant des difficultés pour s'alimenter de façon autonome doivent recevoir une assistance adéquate pour se nourrir. Le personnel hospitalier doit être formé à ces fins.⁸

⁸ Voir les principes et mesures sur l'alimentation et les soins nutritionnels exposés dans l'annexe à la Résolution ResAP (2003)3 adoptée par le Comité des Ministres du Conseil de l'Europe le 12 novembre 2003.

3. Remarques supplémentaires

a. mauvais traitements par le personnel

23. Tout comme lors des deux précédentes visites, la délégation a recueilli quelques allégations de mauvais traitements physiques de patients par le personnel. Il s'agissait principalement de gifles, de coups de poing ou de coups de balai infligés par le personnel - en particulier des agents de service hospitaliers non qualifiés - par exemple, en cas de troubles du comportement.

Par ailleurs, quelques patients ont aussi allégué des mises à l'isolement punitives de quelques heures, à l'insu des médecins, par le personnel soignant ou non qualifié.

24. Comme déjà souligné dans un précédent rapport du CPT⁹, dans un établissement de santé mentale, tout trouble du comportement d'un patient ou refus de celui-ci d'adhérer à une proposition faite par l'équipe soignante dans le cadre de sa prise en charge sanitaire doit être replacé dans le contexte de la pathologie mentale de celui-ci. Dans cette perspective, il ne faut, en aucun cas, que la réponse à un trouble du comportement d'un patient se traduise par une mesure punitive.

A la lumière des remarques précédentes, **le CPT recommande aux autorités roumaines de prendre toutes les mesures qui s'imposent pour éviter les mauvais traitements à l'encontre des patients. Dans ce contexte, il recommande de rappeler fermement au personnel soignant et aux agents des services hospitaliers affectés dans les pavillons d'hospitalisation de l'hôpital de psychiatrie de Poiana Mare que les mauvais traitements de patients ne seront en aucun cas tolérés et qu'ils seront sévèrement sanctionnés.**¹⁰

b. autres questions liées au personnel

25. Comme lors des précédentes visites, la dotation en personnel était nettement insuffisante, avec des conséquences inéluctables sur la prise en charge des patients, le personnel qualifié étant le plus souvent cantonné à un simple rôle de surveillance et d'administration de traitements médicamenteux.

Selon les informations fournies à la délégation, l'ensemble de l'effectif, soignant et administratif, était constitué de 300 personnes (dont 5 psychiatres, 6 médecins généralistes, 1 psychologue, 91 infirmiers, 67 aides-soignants, et 39 agents des services hospitaliers sans formation spécifique particulière affectés dans les pavillons d'hospitalisation), alors que les normes officielles en vigueur¹¹ exigent 492 personnes. En outre, il n'existait ni ergothérapeutes qualifiés, ni personnel en charge de la réinsertion sociale.

⁹ Cf. CPT/Inf (2004) 10, paragraphe 99.

¹⁰ Cf. CPT/Inf (98) 5, paragraphe 172, et CPT/Inf (2003) 25, paragraphe 198.

¹¹ Ordre du Ministère de la Santé et de la Famille portant approbation aux normes concernant le personnel, en date du 17 mars 2003.

Le manque de personnel était particulièrement criant l'après-midi et la nuit. Ainsi, par exemple, dans le pavillon chronique des femmes d'une capacité de 67 lits, le personnel paramédical se limitait, outre la présence d'un agent des services hospitaliers, à 1 (exceptionnellement 2) infirmier et 1 aide-soignant l'après-midi, et à 1 seul (parfois 2) infirmier la nuit.

Le CPT recommande à nouveau aux autorités roumaines de revoir la dotation en personnel de l'ensemble des catégories professionnelles. Plus particulièrement, il recommande de recruter des ergothérapeutes qualifiés et des travailleurs sociaux.¹²

En outre, **le CPT recommande de renforcer la présence des infirmiers dans les pavillons l'après-midi et la nuit.**

26. Il a déjà été précédemment évoqué l'absence de consultations somatiques spécialisées au sein de l'établissement (cf. paragraphe 16). Cette observation concerne aussi l'accès aux soins dentaires. **Le CPT recommande aux autorités roumaines de prendre les mesures nécessaires pour recruter, dans les meilleurs délais, au moins un dentiste à l'hôpital de psychiatrie de Poiana Mare.**

27. Le CPT se félicite des efforts entrepris pour développer la formation professionnelle proposée aux infirmiers ; plusieurs dizaines d'entre eux bénéficiaient chaque année d'une formation de plusieurs semaines à l'hôpital universitaire de Craiova.

Par contre, tel n'était pas le cas pour les aides-soignants, à qui n'étaient proposés qu'exceptionnellement quelques cours dispensés par les médecins de l'hôpital. La situation était encore moins favorable concernant les agents de services hospitaliers affectés dans les pavillons d'hospitalisation, qui n'avaient aucune formation initiale spécifique en matière de soins, et pour lesquels aucune possibilité de formation ultérieure n'était proposée.

Le CPT recommande aux autorités roumaines de mettre en place une formation initiale et continue, tant pour le personnel soignant que pour les agents des services hospitaliers affectés dans les pavillons d'hospitalisation. De telles formations contribueraient par ailleurs à prévenir les réactions inadaptées du personnel vis-à-vis des patients (cf. paragraphe 23 ci-dessus). **Le CPT souhaite de plus recevoir des informations sur les possibilités offertes en ce domaine aux médecins et au psychologue.**

¹² Cf. CPT (2003) 25, paragraphe 202.

c. activités thérapeutiques et de réhabilitation

28. Le CPT a, dans tous ses précédents rapports de visite en Roumanie concernant des établissements de santé, fait part de ses préoccupations quant à la pauvreté des activités thérapeutiques et de réhabilitation proposées aux patients.¹³

29. Concernant plus particulièrement l'hôpital de psychiatrie de Poiana Mare, force est de constater que les recommandations formulées par le CPT, il y a près de neuf ans déjà à l'occasion de sa première visite et réitérées lors de sa seconde visite, sont restées lettre morte.

Les ateliers d'ergothérapie, qui pouvaient offrir au mieux des activités à une vingtaine de personnes, se limitaient, comme en 1999, à trois ateliers de broderie, couture et peinture/modelage et au travail au potager. De surcroît, lors de la visite de juin 2004, ces ateliers étaient désertés - seuls cinq patients (sur 472 hospitalisés) y étaient présents - et la grande majorité des patients passait la quasi-totalité de la journée dans sa chambre dans l'oisiveté la plus totale. Pour un hôpital psychiatrique, une telle situation est totalement inacceptable et doit cesser.

Le CPT en appelle aux autorités roumaines pour prendre toutes les mesures nécessaires afin de proposer à tous les patients de l'hôpital de psychiatrie de Poiana Mare des programmes ergothérapeutiques et de réhabilitation quotidiens, structurés en fonction des besoins et des aptitudes individuelles de chacun (cf. aussi paragraphe 25 ci-dessus).

d. conditions matérielles d'hébergement

30. Les sept pavillons utilisés au moment de la visite à des fins d'hébergement étaient dans un état d'entretien acceptable. Les trois autres pavillons pouvant accueillir des patients étaient inoccupés, en réparation ou en attente de travaux. A cet égard, à la suite de la visite, les autorités roumaines ont informé le CPT de leur décision d'allouer 4,5 milliards de Lei à l'hôpital de psychiatrie de Poiana Mare pour la poursuite de la réhabilitation des locaux.

Toutefois, à l'exception de la literie, la dotation en mobilier des chambres était, le plus souvent, inadéquate au regard du nombre de patients ; par exemple, de nombreux patients ne se voyaient attribuer ni armoire, ni même table de chevet pour ranger leurs effets personnels. De plus, l'éclairage artificiel était insuffisant (par exemple, une seule ampoule de faible intensité pour une chambre de 26 m²). Par ailleurs, l'isolation thermique de certains pavillons était déficiente.

En outre, il a été précédemment fait état des restrictions de production d'eau chaude (cf. paragraphe 19). Chaque pavillon n'en recevait de la centrale thermique qu'un jour par semaine ; ces restrictions permettaient tout juste, et ce avec l'aide de chaudières d'appoint, d'assurer une douche d'eau chaude hebdomadaire par patient. En outre, dans ce contexte, la délégation a noté que les patients ne disposaient pas de produits de base nécessaires à l'hygiène corporelle.

Le CPT recommande d'améliorer les conditions matérielles d'hébergement des patients à la lumière des remarques précédentes.

¹³ Cf. CPT/Inf (98) 5, paragraphe 183, CPT/Inf (2003) 25, paragraphes 210 et 211, CPT/Inf (2004) 8, paragraphes 24 et 25, et CPT/Inf (2004) 10, paragraphes 127 et 128.

e. garanties relatives au placement non volontaire

31. Lors de la visite, l'hôpital de psychiatrie de Poiana Mare hébergeait toujours des patients faisant l'objet d'un placement pour mesures de sécurité en vertu de l'article 114 du Code pénal (cf. paragraphe 10). Comme déjà évoqué dans les précédents rapports du CPT, les procédures pour le placement de ces patients restaient dans l'ensemble satisfaisantes.

Toutefois, la délégation a observé l'absence, lors des révisions annuelles des placements, de notification écrite au patient de la décision de prolongation de la mesure, ainsi que l'absence d'information quant aux possibilités de recours en la matière. **Le CPT recommande aux autorités de remédier à ces déficiences.**

32. Dans le cadre des placements civils, la délégation a rencontré plusieurs patients n'ayant pas donné leur consentement à une hospitalisation en établissement psychiatrique et ne pouvant quitter de leur plein gré l'hôpital. En raison de la non application de la loi d'août 2002 N° 487/2002 sur "la santé mentale et la protection des personnes souffrant de troubles psychiques", ces patients n'avaient pas la moindre possibilité de bénéficier des garanties légales prévues, notamment de la possibilité de contester leur hospitalisation devant une autorité compétente. Le plus souvent, il n'existait dans le dossier qu'un certificat d'un médecin de famille ou du laboratoire de santé mentale de Craiova sollicitant l'hospitalisation.

Le CPT recommande aux autorités roumaines de prendre dans les plus brefs délais toutes les mesures qui s'imposent pour s'assurer que les dispositions en matière d'hospitalisation non volontaire contenues dans la loi précitée soient scrupuleusement respectées à l'hôpital de psychiatrie de Poiana Mare, ainsi que dans tous les autres établissements roumains habilités à accueillir des patients faisant l'objet d'une hospitalisation non volontaire.

33. De l'avis du CPT, il est essentiel qu'une information appropriée soit dispensée aux patients, tant à leur admission que pendant leur séjour. Au vu des lacunes observées par la délégation en ce domaine, **le CPT recommande que soit remis à chaque patient lors de l'admission, ainsi qu'à sa famille, une brochure de présentation exposant le fonctionnement de l'établissement et les droits des patients (comprenant, entre autres, les possibilités d'assistance juridique, les modalités de révision du placement et les procédures de plainte).**

B. Centre de récupération et de réhabilitation de personnes handicapées de Craiova

1. Remarques préliminaires

34. Le Centre de récupération et de réhabilitation de personnes handicapées de Craiova, situé dans un petit parc en plein centre ville, était constitué d'un bâtiment principal médicalisé et de deux annexes d'hébergements constituées de chambres et de studios.

D'une capacité officielle de 500 places, le centre comptait, au moment de la visite, 494 résidents (208 hommes et 286 femmes), une partie importante de ceux-ci séjournant dans l'établissement de leur propre gré, qui plus est, dans certains cas, louant même leur chambre ou studio à l'année. Le centre hébergeait aussi une cinquantaine de patients atteints de troubles neuropsychiques importants qui n'étaient pas autorisés à quitter le centre.

La délégation a focalisé son attention sur le bâtiment principal, accueillant lors de la visite 211 personnes, et où étaient hébergées les personnes les plus dépendantes tant physiquement que psychologiquement.

35. Il convient d'emblée de relever que la délégation n'a recueilli aucune allégation de mauvais traitements physiques récents de patients de la part du personnel soignant. Toutefois, elle a entendu quelques allégations relatives à des insultes proférées à l'égard de patients par certains membres du personnel soignant, notamment les aides-soignants et les agents des services hospitaliers. **Le CPT invite les autorités roumaines à rappeler clairement au personnel de l'établissement qu'insulter les patients constitue un comportement inacceptable.**

2. Conditions de séjour

36. Les conditions matérielles de séjour étaient, dans l'ensemble, satisfaisantes. Les locaux étaient lumineux, propres et adéquatement ventilés et entretenus. La plupart des patients étaient logés dans des chambres de 28 m² (pour 5 personnes) ou 16 m² (pour deux), chacune disposant d'un petit balcon, ainsi que de sanitaires communs avec la chambre voisine. Certains patients bénéficiaient d'un lit médicalisé et d'autres de chaises roulantes pour se déplacer.

37. Les patients pouvaient, en théorie, accéder au parc quotidiennement et à leur gré.

Toutefois, cet accès était conditionné, pour les personnes les plus dépendantes physiquement, au fonctionnement parfois défectueux de l'ascenseur - ce qui était le cas lors de la visite de la délégation - et, pour les personnes présentant des troubles neuropsychiques importants, apparemment au bon vouloir du personnel soignant devant les accompagner. En pratique, il est apparu à la délégation qu'il n'était pas exceptionnel que ces personnes n'aient pas accès quotidiennement au parc, parfois pendant plusieurs jours consécutifs. Cette situation était d'autant plus surprenante vu le niveau satisfaisant des ressources en personnel disponible dans le centre (cf. paragraphe 40).

Par courrier du 5 août 2004, les autorités roumaines ont informé le CPT que des mesures avaient été prises pour que le personnel accompagne les patients les plus dépendants dans le parc du centre. A cet égard, **le CPT demande aux autorités roumaines de veiller à ce qu'une telle possibilité de promenade accompagnée soit proposée, en l'absence de contre-indication médicale, quotidiennement pour une période d'au moins une heure.**

3. Traitement

38. Le CPT n'a que peu de commentaires à faire sur la prise en charge somatique des patients. Toutefois, il note avec préoccupation que certaines données concernant les paramètres vitaux inscrits dans les dossiers médicaux (tels que pulsations cardiaques, tension artérielle et température corporelle) n'avaient pas été effectivement recueillies sur les patients. La délégation a même constaté, lors de l'étude de certains dossiers médicaux de patients décédés, l'inscription de ces données dans les feuilles de soins au-delà de la date du décès. Il s'agit là d'un grave dysfonctionnement. Il y va en effet de la fiabilité même de la prise en charge médicale.

Suite à la visite, les autorités roumaines ont informé le CPT que des instructions avaient été données pour que l'infirmier recueille quotidiennement, sous la responsabilité du médecin, les paramètres vitaux des patients. **Le CPT espère vivement que ces instructions seront suivies d'effets.**

39. Quant aux activités de réadaptation et de réhabilitation, les ergothérapeutes proposaient certaines activités (par exemple, de la musicothérapie). Par ailleurs, il y avait une salle de sport installée dans une des deux annexes d'hébergement. Cependant, il est apparu que tant les personnes les plus dépendantes physiquement que celles présentant des troubles neuropsychiques importants ne bénéficiaient que rarement des activités ou de la possibilité de se rendre à la salle d'activités physiques. En pratique, ces personnes passaient la journée entière dans leur chambre ou dans la salle de télévision. Ces constats sont d'autant plus graves que de telles activités devraient être au cœur des priorités d'un centre dont les missions premières sont la récupération et la réhabilitation.

Dans leur courrier du 5 août 2004, les autorités ont informé le CPT que seront proposés à chaque patient des programmes pour développer leurs aptitudes cognitives et psychomotrices. **Le CPT souhaite recevoir des informations détaillées sur ces programmes, ainsi que sur les mesures déjà prises en ce domaine** (cf. aussi paragraphe 40).

4. Autres questions

a. questions liées au personnel

40. Pour l'ensemble du centre, il y avait 11 médecins (dont un psychiatre), 1 psychologue, 2 kinésithérapeutes, 2 ergothérapeutes, 5 assistants sociaux, environ 190 infirmiers et aides-soignants et 60 agents des services hospitaliers. A l'exception du nombre d'ergothérapeutes, un tel effectif en personnel était adéquat. **Le CPT recommande aux autorités roumaines d'augmenter le nombre d'ergothérapeutes au centre de récupération et de réhabilitation de personnes handicapées de Craiova.**

Le personnel montrait de la compassion pour les patients. Toutefois, il ne semblait, le plus souvent, que peu motivé par son travail vis-à-vis des personnes les plus dépendantes physiquement ou présentant des troubles neuropsychiques importants. Ainsi, par exemple, comme déjà mentionné, alors que l'effectif du personnel le permettait aisément, aucun membre de l'équipe soignante n'avait apparemment pris l'initiative de proposer et d'organiser des sorties quotidiennes dans le parc (cf. paragraphe 37) ou d'autres activités à leur intention. **Le CPT recommande aux autorités roumaines d'inciter le personnel soignant à développer une attitude plus proactive dans sa relation thérapeutique avec les patients.**

41. La formation professionnelle continue du personnel était autorisée, mais à l'initiative et à la charge des personnes souhaitant y avoir accès. En conséquence, celle-ci était pratiquement inexistante. A cet égard, il a été rapporté à la délégation que cette question serait prochainement examinée au Ministère du Travail, de la Solidarité sociale et de la Famille, ministère dont dépendait le centre. **Le CPT recommande aux autorités roumaines de prendre toutes les mesures nécessaires pour permettre au personnel du centre de récupération et de réhabilitation de personnes handicapées de Craiova, et de tout autre centre similaire de Roumanie, de participer à une formation professionnelle continue.** Une telle formation contribuerait par ailleurs à renforcer l'intérêt et la motivation du personnel (cf. paragraphe précédent).

b. garanties relatives au placement non volontaire

42. Comme précédemment mentionné, une cinquantaine de patients atteints de troubles neuropsychiques importants étaient hébergés au centre. Ces patients devaient, en principe, signer un contrat et adhérer au règlement de l'établissement, où il était stipulé qu'ils n'avaient pas le droit de sortir du centre sans l'autorisation du médecin. De fait, ces personnes devenaient ainsi des patients non volontaires ; en cas de fugue, la police était avertie et ils étaient ramenés au centre. Les responsables de l'établissement ont expliqué à la délégation qu'agir autrement pourrait mettre les patients en danger et engager la responsabilité du centre pour manque d'assistance.

Le CPT partage les inquiétudes des responsables du centre en ce domaine ; toutefois, il est vivement préoccupé du vide juridique concernant la situation de ces patients et, par voie de conséquence, de l'absence totale de garanties procédurales concernant leur rétention non volontaire. Il faut en effet noter que les dispositions de la loi de 2002 ne s'appliquent pas à ces patients. **Le CPT recommande aux autorités roumaines que des mesures soient prises pour remédier dans les plus brefs délais à ce vide juridique.**

43. Le CPT accorde également une importance considérable aux visites régulières d'établissements hébergeant des personnes handicapées par un organe indépendant (à savoir, par exemple, un juge ou une commission de contrôle), responsable de l'inspection des soins prodigués aux patients. Cet organe devrait en particulier être autorisé à s'entretenir en privé avec les patients, à recueillir directement leurs plaintes et, le cas échéant, à formuler les recommandations qui s'imposent. **Le CPT recommande aux autorités roumaines la mise en place d'un tel système de visites régulières.**