

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

du 21 au 25 novembre 2005

Le Gouvernement de la République de Moldova a demandé la publication du rapport susmentionné du CPT et de sa réponse. La réponse figure dans le document CPT/Inf (2008) 36.

Strasbourg, 4 décembre 2008

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.....	7
C. Consultations menées et coopération témoignée.....	8
1. Remarques introductives	8
2. Coopération dans les lieux visités	9
3. Coopération en vue de l'amélioration de la situation des personnes privées de liberté ...	9
II. CONSTATATIONS FAITES ET MESURES PRECONISEES	13
A. Etablissement pénitentiaire n° 17 (Rezina)	13
1. Mauvais traitements.....	13
2. Hôpital pénitentiaire de la prison n° 17	14
3. Quartier des condamnés à perpétuité de la prison n° 17	18
4. Autres questions	20
B. Détention par les services de police	21
1. Torture et autres formes de mauvais traitements.....	21
2. Conditions de détention	25
ANNEXE :	
LISTE DES RECOMMANDATIONS, COMMENTAIRES	
ET DEMANDES D'INFORMATION DU CPT	27

Copie de la lettre transmettant le rapport du CPT

Strasbourg, le 4 avril 2006

Monsieur le Vice-Ministre,

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 République de Moldova, 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 République de Moldova du 21 au 25 novembre 2005. Le rapport a été adopté par le CPT lors de sa 59^e réunion qui s'est tenue du 6 au 10 mars 2006.

Les différents recommandations, commentaires et demandes d'information formulés par le CPT figurent en annexe au présent rapport. En ce qui concerne plus particulièrement les recommandations, eu égard à l'article 10 de la Convention, le Comité demande aux autorités moldaves de fournir, **dans un délai de trois mois**, une réponse comportant un exposé complet des mesures prises pour les mettre en œuvre. Le CPT espère vivement qu'il sera également possible aux autorités moldaves de fournir dans la réponse susmentionnée des réactions aux commentaires formulés dans le rapport et qui sont résumés dans l'annexe ainsi que des réponses aux demandes d'information.

J'appelle par ailleurs tout particulièrement votre attention sur le paragraphe 48 du rapport dans lequel le Comité demande à être informé dans un délai **d'un mois** des mesures qui ont été prises afin de veiller à ce que la personne dont le cas est évoqué aux paragraphes 46 à 48 bénéficie des soins nécessités par son état.

Au cas où les réponses seraient rédigées en moldave, le CPT vous serait reconnaissant de les faire accompagner d'une traduction en anglais ou en français. Il serait souhaitable, dans la mesure du possible, que les autorités moldaves fournissent copie de leurs réponses sur support électronique.

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

Je vous prie de croire, Monsieur le Vice-Ministre, à l'assurance de ma haute considération.

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

Monsieur Nicolae EȘANU
Vice-Ministre de la Justice
Ministère de la Justice
Str. 31 august, 82
MD - 2012 CHISINAU
République de Moldova

I. INTRODUCTION

A. Dates de la visite et composition de la délégation

1. En vertu de 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 République de Moldova du 21 au 25 novembre 2005. Il s'agissait de la huitième visite du CPT en République de Moldova.

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

- Pierre SCHMIT, Chef de la délégation
- Jean-Pierre RESTELLINI.

Ils étaient secondés par Geneviève MAYER, Secrétaire Exécutive Adjointe du CPT et assistés de :

- Cyrille ORIZET, Psychiatre des Hôpitaux, Hôpital européen Georges Pompidou, Paris, France (expert)
- Erik SVANIDZE, Ancien Chef du Département de Droit International du Bureau du Procureur Général de Géorgie (expert)
- Veronica BANARU-BOHANȚOV (interprète)
- Rodica IOVU (interprète)
- Andriana ȘINDIRINSCHI (interprète).

B. Contexte de la visite et établissements visités

2. Il s'agissait d'une visite qui a paru au CPT être « exigée par les circonstances » (cf. article 7, paragraphe 1, de la Convention). Elle répondait à deux objectifs : d'une part, discuter en détail avec les autorités moldaves - sur la base de la réponse du Gouvernement au rapport du CPT relatif à sa plus récente visite (septembre 2004¹) - les mesures concrètes prises pour mettre en oeuvre les recommandations formulées par le Comité dans son rapport ; d'autre part, examiner, sur le terrain, certaines évolutions intervenues dans les domaines pénitentiaire et de la police.

¹ Le rapport du CPT sur sa visite de septembre 2004 et la réponse du Gouvernement ont été rendus publics le 16 février 2006 (cf. documents CPT/Inf (2006) 7 et CPT/Inf (2006) 8).

3. A l'occasion de la visite de novembre 2005, la délégation a effectué des visites de suivi dans les lieux de détention suivants :

Etablissement pénitentiaire

- Hôpital pénitentiaire pour détenus atteints de tuberculose de la prison n° 17, Rezina
- Quartier des condamnés à perpétuité de la prison n° 17, Rezina

Etablissements de police

- EDP (établissement de détention provisoire) du Département de lutte contre le crime organisé, rue Bucuria, Chişinău
- EDP du Commissariat général de la police municipale, rue Tighina, Chişinău

C. Consultations menées et coopération témoignée

1. Remarques introductives

4. Les représentants du CPT ont eu des entretiens approfondis avec Nicolae EŞANU, Vice-Ministre de la Justice, Igor BODORÎN, Vice-Ministre des Affaires Internes, Vladimir TROFIM, Directeur Général des Institutions Pénitentiaires, ainsi qu'un certain nombre de leurs collaborateurs respectifs. La délégation s'est également entretenue avec Alexandr STOIANOGLO, Adjoint du Procureur Général et des représentants des Services du Procureur Général.

5. Les entretiens à haut niveau se sont caractérisés par un dialogue ouvert et constructif. Sur nombres d'aspects, ils ont permis de compléter et préciser la réponse adressée par le Gouvernement moldave au rapport du Comité comme de mieux mettre en évidence les obstacles rencontrés par les autorités dans la mise en oeuvre concrète de leurs réalisations.

6. Le CPT regrette toutefois qu'à l'occasion de la réunion de fin de visite au cours de laquelle la délégation a présenté ses premières impressions sur le suivi effectué dans les lieux visités, le Ministère des Affaires Internes ne se soit pas fait représenter. Cela était d'autant plus regrettable, vu les constats préoccupants faits en ce qui concerne le traitement des personnes privées de liberté par les services de police (cf. partie II.B ci-après).

2. Coopération dans les lieux visités

7. De manière générale, la coopération sur le terrain a été bonne. Cela étant, à l'EDP du Département de lutte contre le crime organisé, il a fallu vingt minutes pour que la délégation accède aux lieux, le personnel ayant apparemment eu pour instruction d'attendre la venue du responsable de l'établissement.

Le CPT espère qu'à l'avenir les autorités moldaves préciseront dans leurs instructions que, dès qu'une délégation du CPT arrive dans un établissement des services de police, elle doit avoir un accès immédiat aux lieux (c'est-à-dire sans avoir à attendre la venue du haut responsable du lieu visité).

3. Coopération en vue de l'amélioration de la situation des personnes privées de liberté

8. Comme mentionné ci-dessus, partie de la visite de 2005 a été consacrée à discuter en face à face avec les autorités la mise en oeuvre des recommandations faites par le CPT suite à la visite de septembre 2004, sur la base de la réponse fournie par les autorités moldaves que le Comité n'avait pas considérée suffisamment explicite.

9. Les entretiens à haut niveau ont mis en évidence une volonté certaine des autorités moldaves en vue d'améliorer les conditions de détention des personnes privées de liberté. En ce qui concerne l'établissement pénitentiaire visité, la délégation a observé que des mesures concrètes ont été prises pour mettre en oeuvre les recommandations du CPT. Il n'en est pas moins que l'action des autorités nationales reste soumise à deux facteurs négatifs importants : le surpeuplement des établissements pénitentiaires et de police et les ressources financières limitées.

Ainsi, la délégation a été informée que l'objectif d'espace de vie de 4 m² par personne, prévue dans les établissements pénitentiaires par le nouveau Code d'Exécution des Peines, entré en vigueur en juillet 2005, ne pourra pas être atteint avant 2013. La baisse de la population carcérale constatée (de 10000 à quelques 9000 détenus) reste trop insuffisante pour que les efforts en vue de l'aménagement de conditions de détention décentes puissent être véritablement couronnés de succès. Ainsi, les hauts responsables de la Direction des Institutions Pénitentiaires ont fait valoir que, dans l'idéal, la population carcérale ne devrait pas dépasser 5500 détenus. De même, les hauts responsables du Ministère des Affaires Internes ont confirmé que le surpeuplement actuel des établissements de police ne permettait guère d'aménager plus de 2 m² d'espace de vie par détenu.

Il a été souligné à cet égard que la réduction du surpeuplement dépendait avant tout de la politique criminelle de l'Etat, donc de nombre d'autres acteurs : législateur, autorités de poursuite et de jugement.

Quant aux ressources financières, les besoins fondamentaux de l'existence dans les établissements pénitentiaires ne sont que partiellement couverts par le budget de l'Etat : à hauteur de 33% pour la nourriture (viande, lait et oeufs étant obtenus grâce aux programmes d'aide humanitaire), à hauteur de 62% pour l'électricité, 72% pour l'eau courante et 88% pour le gaz. Les établissements du Ministère des Affaires Internes souffrent quant à eux d'un déblocage tardif des fonds : peu avant la visite de 2005, 59 millions de Lei (près de 4 millions d'Euros) ont été dégagés pour leur réfection et, il était escompté d'inscrire un chapitre au budget 2006 pour la mise à disposition de matelas et literie.

10. Le principe du transfert de la responsabilité des prévenus du Ministère des Affaires Internes vers le Ministère de la Justice semblait acquis lors de la visite de 2005 et devrait s'échelonner sur 4 à 5 ans. Cela étant, les modalités de ce transfert restaient à être fixées entre les deux ministères. En outre, il ne semblait pas encore y avoir d'approche véritablement coordonnée entre les deux instances sur l'éventuelle reprise de bâtiments ou non. Pour leur part, les hauts responsables du Ministère de la Justice ont fait valoir que, sauf pour un EDP, l'état des autres ne permettait pas de reprise et qu'il était nécessaire de construire huit maisons d'arrêt pour un coût estimé à environ 320 millions de Lei (soit environ 20 millions d'Euros).

11. En ce qui concerne les recommandations du Comité touchant aux garanties fondamentales contre les mauvais traitements des personnes privées de liberté, les autorités nationales ont assuré la délégation qu'elles seront prises en compte dans la modification du Code de Procédure Pénale prévue pour juillet 2006, comme dans celle du Code des Infractions Administratives, dont un projet en vue d'une deuxième lecture devait être présenté à la mi-mars 2006 au Parlement.

12. Le CPT est conscient de l'ampleur de la tâche à laquelle les autorités moldaves sont confrontées et prend aussi la mesure des efforts qui sont faits. C'est du reste cette raison qui a conduit à intégrer la Moldova dans le projet pilote visant à faciliter la mise en oeuvre des recommandations du CPT, dont le lancement a été autorisé en octobre 2005 par le Comité des Ministres.

Toutefois, il semble qu'au niveau national, il y a matière à une approche plus active et coordonnée entre toutes les instances appelées à participer à la mise en oeuvre des recommandations du CPT. Tel est notamment le cas de la lutte contre le surpeuplement. En effet, fin 2005, il n'y avait toujours pas trace d'une stratégie globale et cohérente telle que recommandée par le CPT au paragraphe 56 de son rapport relatif à la visite de 2004. Les mesures dont il était fait état restaient de nature ponctuelle (par exemple, incitation faite par la Cour Suprême aux tribunaux de privilégier les solutions alternatives à l'emprisonnement, appel du Président de la République à la réforme de la politique d'arrestation). Or, la réduction drastique du surpeuplement est la condition sine qua non de réussite des améliorations des conditions de détention ; c'est cette réduction qui permettra aux efforts financiers consentis par les autorités de porter leurs fruits.

13. La prompt publication du rapport du CPT sur sa visite de 2004 a été une mesure importante de la part des autorités moldaves. Il est vivement à espérer que celles-ci auront pris soin de diffuser le rapport auprès de toutes les instances pertinentes de l'exécutif, du législatif et du judiciaire (par exemple, ministères, Parlement et commissions pertinentes, magistrats et procureurs) et de les sensibiliser aux recommandations qui y sont contenues afin que, dans leur champ de compétence respective, elles puissent les intégrer dans leurs travaux.

14. Ci-après, dans le rapport, le CPT formulera encore un certain nombre de recommandations concrètes. A ce stade, toutefois, **il recommande aux autorités moldaves d'élaborer et appliquer impérativement, de concert avec toutes les instances concernées, une véritable stratégie globale et cohérente de lutte contre le surpeuplement qui se fonde sur l'ensemble des principes de trois recommandations clefs du Comité des Ministres du Conseil de l'Europe, à savoir : R (80) 11 relative à la détention provisoire, R (99) 22 concernant le surpeuplement des prisons et l'inflation carcérale et R (2003) 22 relative à la libération conditionnelle.** Dans ce contexte, le CPT recommande aussi aux autorités moldaves de réduire le délai qu'elles se sont fixées pour mettre en oeuvre l'objectif de 4 m² d'espace de vie par détenu, prévu par le Code d'Exécution des Peines.

Le Comité souhaite également que, comme elles l'ont indiqué lors des entretiens à haut niveau, les autorités moldaves complètent leur réponse par des informations à jour sur les mesures prises concernant l'ensemble des recommandations faites dans le rapport relatif à la visite de 2004 et, en particulier, fourniront des informations complètes et précises sur :

- le plan d'action du Ministère des Affaires Internes devant être élaboré au 1er janvier 2006 sur la mise en oeuvre des recommandations du CPT ;
- l'état d'avancement de la réforme du Code des Infractions Administratives et du Code de Procédure Pénale ainsi que les mesures prises dans ce contexte pour intégrer les recommandations faites par le CPT en ce qui concerne les garanties fondamentales contre les mauvais traitements (cf. paragraphes 12, 26, 27, 30, 32 et 35 du rapport relatif à la visite de 2004) ;
- les avancées réalisées en vue du transfert de responsabilité des prévenus du Ministère des Affaires Internes au Ministère de la Justice ;
- le budget accordé pour 2006 au système pénitentiaire.

15. Par ailleurs, sur un certain nombre de points, les autorités nationales peuvent et doivent agir plus rapidement. Il s'agit avant tout des recommandations faites qui, loin de nécessiter des efforts financiers majeurs ou de requérir des modifications législatives, demandent plutôt un changement d'attitude. Tel est le cas, par exemple : de la recommandation faite au paragraphe 13 du rapport relatif à la visite de 2004 destinée à veiller à ce que rétention et arrestation administratives ne soient plus exploitées par les services opérationnels de la police pour détenir et interroger des personnes soupçonnées d'une infraction pénale sans qu'elles bénéficient des garanties inhérentes à la procédure pénale ; de celle faite au paragraphe 21 sur l'approche à suivre par les juges ou procureurs face à des allégations de mauvais traitements de personnes privées de liberté, de celles faites aux paragraphes 30 et 34 concernant le moment de l'accès à un avocat et l'information d'une personne privée de liberté sur ses droits, ou encore des recommandations faites au paragraphe 48 au sujet des conditions de détention dans les EDP et commissariats de police quant à l'accès au moment voulu aux toilettes et à l'exercice en plein air.

A cet égard, le CPT souligne, au vu des constats recueillis en 2005 par sa délégation en ce qui concerne le traitement des personnes privées de liberté par les services de police, que l'absence de mesures concrètes et efficaces pour mettre en oeuvre les recommandations qu'il a formulées et réitérées dans la partie II.B ci-dessous concernant la prévention des mauvais traitements et le respect des garanties fondamentales des personnes privées de liberté, pourrait bien le conduire à envisager d'avoir recours à l'article 10, paragraphe 2, de la Convention.²

² L'article 10, paragraphe 2, de la Convention se lit comme suit : « Si la Partie ne coopère pas ou refuse d'améliorer la situation à la lumière des recommandations du Comité, celui-ci peut décider, à la majorité des deux tiers de ses membres, après que la Partie aura eu la possibilité de s'expliquer, de faire une déclaration publique à ce sujet. »

II. CONSTATATIONS FAITES ET MESURES PRECONISEES

A. Etablissement pénitentiaire n° 17 (Rezina)

16. La délégation a effectué une visite de suivi à l'hôpital pénitentiaire pour détenus atteints de tuberculose de la prison n° 17 à Rezina, ainsi qu'au quartier des condamnés à perpétuité situé dans le même établissement.

1. Mauvais traitements

17. La délégation n'a recueilli aucune allégation de mauvais traitements physiques délibérés de détenus par le personnel, que ce soit par celui de l'hôpital pénitentiaire ou celui du quartier des condamnés à perpétuité. En ce qui concerne ce dernier quartier, le CPT relève avec satisfaction que sa délégation a observé que l'atmosphère y était bien plus détendue que par le passé et que les relations entre détenus et personnel étaient devenues plus positives, grâce à l'approche constructive de la direction et du personnel. Cette évolution dans la bonne direction mérite d'être saluée et encouragée.

18. La délégation a cependant informé, en fin de visite, les autorités nationales qu'elle avait appris qu'en avril 2005, il y avait eu, dans ce quartier des condamnés à perpétuité, deux interventions extérieures à l'établissement et qu'au cours de la première, des membres de l'équipe d'intervention auraient frappé des détenus à coups de matraque, coups de poings et de pied. Certains détenus, alors qu'ils auraient été forcés de courir dans les couloirs et les escaliers avec les mains menottées dans le dos, seraient tombés et se seraient ainsi blessés. Dans un cas, le dossier médical d'un détenu comportait mention de lésions (contusion du genou droit avec présence sur la face antérieure d'un hématome de 2 cm sur 0,5 cm et présence d'un hématome du creux poplité de 3 cm sur 3 cm) compatible avec ses allégations. Ledit détenu a indiqué avoir porté plainte auprès du Procureur.

L'existence de ces interventions a été confirmée par le personnel de l'établissement, la première ayant été effectuée par les forces spéciales de la Direction des Institutions Pénitentiaires et la seconde, par des stagiaires participant à la formation du personnel pénitentiaire.

La délégation a demandé en fin de visite aux autorités nationales de mener une enquête sur la première intervention effectuée par les forces spéciales de la Direction des Institutions Pénitentiaires et d'en communiquer les résultats au Comité. Elle a également demandé copie de l'ordre relatif aux deux interventions ainsi que des informations précises sur les motifs de celles-ci. **Le CPT souhaite que lesdites informations lui soient à présent communiquées.**

Enfin, le Comité souhaite savoir si des plaintes pour mauvais traitements dans le contexte de ces interventions ont été déposées auprès du Procureur compétent et, le cas échéant, être informé des suites qui y ont été données.

19. Au sein de l'hôpital pénitentiaire, la délégation a constaté l'existence d'une sous-culture carcérale fondée sur une hiérarchie informelle entre détenus, ayant pour conséquence que des détenus « leaders » décidaient quels autres détenus allaient effectuer les travaux ménagers et que ceux considérés comme des « humiliés » étaient contraints de vivre séparément des autres et de s'acquitter des tâches estimées les plus rebutantes (par exemple, laver les toilettes, vider les poubelles). Le personnel de l'hôpital semblait résigné face à cette sous-culture qu'il percevait comme immuable et dans l'impossibilité de changer.

Le Comité a pris connaissance de l'Ordre DIP MJ n° 168 du 2 septembre 2005 de l'administration pénitentiaire centrale relatif à la stratégie de lutte contre la violence dans les établissements pénitentiaires. A cet égard, il souhaite préciser que cette stratégie doit aussi inclure toutes les formes d'intimidation et de pression de détenus sur d'autres plus faibles, en particulier en mettant l'accent sur l'éradication de systèmes occultes de hiérarchie au sein des détenus et en mettant un terme à la pratique consistant à laisser à l'initiative de détenus « leaders » le soin de décider de la répartition des tâches entre détenus. Ceci doit rester une attribution du personnel pénitentiaire.

Le CPT recommande aux autorités moldaves de compléter leur stratégie de lutte contre la violence et l'intimidation entre détenus à la lumière des remarques qui précèdent.

2. Hôpital pénitentiaire de la prison n° 17

20. Lors de la visite de 2005, l'hôpital fonctionnait depuis un peu plus d'un an et était en charge de 110 patients tuberculeux multirésistants. Les travaux d'aménagement étaient encore en cours et il était prévu qu'à leur achèvement, en 2006, l'hôpital aurait une capacité de 200 lits.

Au vu des constatations faites par la délégation (cf. paragraphe 22 ci-dessous), **le Comité recommande de ne pas dépasser l'actuelle capacité de l'hôpital afin d'éviter toute dégradation des conditions de séjour, en particulier s'agissant de l'espace de vie par patient.**

21. La délégation a constaté que d'importants travaux ont été, comme prévu, réalisés : un quatrième brûleur a été installé, une cuisine équipée à neuf et un réfectoire pour les patients ont été mis en service. En outre, l'ouverture du futur « bloc diagnostic » (cf. paragraphe 23 ci-dessous) était imminente.

22. Certaines mesures nécessitaient encore d'être prises en ce qui concerne le pavillon d'hébergement des patients portant sur : l'installation d'un même système de ventilation à air pulsé que celui mis en place au « bloc diagnostic » et destiné à lutter contre la transmission interhumaine du Bacille de Koch (ce y compris dans les locaux prévus pour les visites) ; la réalisation du projet de chauffage à gaz pour assurer une température ambiante adéquate (celle relevée lors de la visite - entre 12° et 14° - était insuffisante), le parachèvement de l'équipement des chambres qui ne comptaient pas suffisamment de tables de chevet pour ranger les effets personnels ou de tables et de chaises ; le cloisonnement des toilettes situées dans les pièces communes.

De plus, un certain nombre de chambres étaient trop encombrées, les patients ne disposant que d'un peu plus de 3 m² d'espace de vie par personne (cf. aussi paragraphe 20 ci-dessus).

Le CPT recommande aux autorités moldaves de prendre les mesures nécessaires au vu des remarques ci-dessus formulées. Plus généralement, il les invite à poursuivre leurs efforts en vue de mener à bien en 2006 l'intégralité du programme de rénovation prévu.

23. En ce qui concerne les infrastructures de soins, le « bloc diagnostic » (qui devrait être fonctionnel en 2006) est une réalisation importante. Ce bloc, en effet, comporte des salles de consultation, de radiographie avec un équipement radiologique flambant neuf, un laboratoire de développement, un cabinet de soins dentaires, ainsi qu'une salle de physiothérapie respiratoire munie de lits et d'aérosols. **Le CPT souhaite être informé de la date d'ouverture du « bloc diagnostic ».**

24. Traitements et soins - y compris les injections intramusculaires dans les fesses - étaient administrés à travers les barreaux de la salle dite « de procédure ». Cette pratique, guère propice à l'établissement d'une véritable relation soignant/patient, peut de plus être ressentie comme dégradante par les patients. **Le CPT en appelle aux autorités moldaves pour qu'elles mettent un terme à celle-ci** (cf. paragraphe 98 du rapport relatif à la visite de 2001).

25. En ce qui concerne l'équipe soignante de l'hôpital, les informations recueillies sur le terrain ont mis en évidence les effectifs suivants : quatre médecins phthisiologues à plein temps (du lundi au vendredi de 8 heures à 16 heures), dix infirmiers à plein temps organisant une permanence pendant 24 heures d'affilée³. Avec ce mode de fonctionnement, il y avait en permanence à l'hôpital, cinq jours par semaine, quatre médecins et trois infirmiers, et le reste du temps (à savoir, de 16h00 à 8h00 les jours de semaine et les deux jours de fin de semaine), un seul infirmier.

Compte tenu du nombre de patients hospitalisés - et à condition que la capacité actuelle ne soit pas augmentée - les effectifs en médecins sont acceptables. Par contre, la présence infirmière qualifiée doit être renforcée afin de disposer d'une meilleure couverture soignante de 16h00 à 8h00 en semaine ainsi que pendant les fins de semaine. Un tel renforcement s'avère aussi nécessaire pour développer le travail d'information auprès des patients sur la tuberculose, les traitements disponibles et leurs effets secondaires. De plus, cela faciliterait l'abandon recommandé ci-dessus de la pratique inacceptable d'administration des traitements à travers des barreaux.

Le CPT recommande de prendre les mesures nécessaires pour assurer un renforcement du personnel infirmier à l'hôpital pénitentiaire de Rezina.

³ A cet effectif plein temps, il convient d'ajouter la présence à mi-temps d'un médecin phthisiologue, qui est le chef du dispensaire de la ville de Rezina et quatre spécialistes extérieurs (en ophtalmologie, oto-rhino-laryngologie, stomatologie et dermatologie), assurant deux fois par semaine des consultations pour l'ensemble de la prison n° 17.

26. La question de la formation des médecins affectés à plein temps à l'hôpital se doit d'être soulevée. En effet, ces médecins généralistes ne bénéficiaient que de trois jours de formation accélérée sur la tuberculose, qui leur avait été dispensée juste avant leur embauche. Ceci peut, en partie, expliquer certaines options thérapeutiques qui demandent à être revues (cf. paragraphe 28 ci-dessous).

Le CPT recommande de veiller à ce que tous les médecins affectés à l'hôpital pénitentiaire de Rezina bénéficient d'une formation poussée et à jour sur le traitement de la tuberculose, y compris sous ses formes multirésistantes.

27. En ce qui concerne les traitements administrés, il importe de rappeler que les patients admis à l'hôpital pénitentiaire de Rezina ont été diagnostiqués comme multirésistants et ont été transférés à Rezina, sur la base des résultats de leur antibiogramme. Pour ce type de patients, seul un traitement DOTS-Plus peut se révéler efficace. A cet égard, la délégation a été informée que, dès début 2006, un programme DOTS-Plus⁴ serait initié et progressivement étendu à l'ensemble des patients multirésistants du système pénitentiaire. Il était envisagé que, sur l'année 2006, trente patients au total seraient visés par le programme, en privilégiant apparemment les cas de multirésistance de découverte récente.

Le CPT note cette initiative avec satisfaction et **recommande d'étendre le plus tôt possible le programme DOTS-Plus à l'ensemble des patients le nécessitant. Il souhaite également avoir des informations sur son actuel stade de mise en oeuvre, le nombre effectif de patients traités (tant à l'hôpital pénitentiaire de Rezina que dans d'autres établissements pénitentiaires de Moldova) selon ce programme ainsi que les modalités du traitement.**

28. La délégation a observé qu'à Rezina, de très nombreux patients multirésistants – de surcroît à quatre des antibiotiques de première ligne - continuaient à se voir proposer ces antibiotiques.

En outre, il s'est avéré que des médicaments de seconde ligne étaient disponibles sporadiquement. Ceux-ci, fournis par des proches ou l'hôpital, étaient distribués par les médecins. Qui plus est, une telle prise sporadique de médicaments de seconde ligne n'était pas mentionnée dans le dossier médical des patients concernés.

29. Les entretiens à ce propos avec les médecins de l'hôpital ont mis en évidence deux raisons principales à la poursuite du traitement de première ligne, à savoir : le fait qu'il est psychologiquement et humainement difficile de ne proposer aucun médicament aux patients ; la conviction que, dans certains cas, la poursuite du traitement resterait efficace.

A l'évidence, la tâche du personnel soignant de l'hôpital n'est pas aisée et l'on peut concevoir les dilemmes auxquels il se trouve confronté. Toutefois, cela ne doit pas aboutir à des attitudes contestables sur le plan sanitaire, conduisant à proposer à des patients multirésistants, confirmés par antibiogramme, un traitement de première ligne n'ayant pas d'efficacité pour eux.

⁴ D'après les informations recueillies auprès des autorités nationales, le financement de ce programme serait pris en charge jusqu'en 2010 par la Banque Mondiale.

La pratique, tout autant contestable sur le plan sanitaire, d'administrer des - ou tolérer la prise de - médicaments de seconde ligne, hors d'une prescription rigoureuse telle que définie par le programme DOTS-Plus, doit aussi être abandonnée. Elle comporte en effet un risque réel de développer également une résistance aux antibiotiques qui seront mis en place dans le cadre de ce programme et, par voie de conséquence, pourrait porter préjudice à son succès.

Le CPT recommande aux autorités moldaves de revoir la politique des traitements contre la tuberculose actuellement pratiquée à l'hôpital pénitentiaire de Rezina, à la lumière des remarques qui précèdent.

30. Les médecins rencontrés à Rezina ont évoqué avec la délégation la question de la libération anticipée pour cause médicale. Cette possibilité conduirait les patients à refuser - ou à mal suivre - les traitements et, ils n'excluaient pas le fait que des patients refuseraient, dans l'optique d'une libération anticipée, de participer au programme DOTS-Plus.

Le principe de la libération anticipée pour cause médicale est une mesure importante sur le plan humain. Toutefois, pendant la détention, il ne faudrait pas que le regard que les patients portent sur leur traitement soit uniquement conditionné par une telle perspective. Comme déjà indiqué au paragraphe 104 du rapport relatif à la visite de 2004, pour éviter le refus ou un mauvais suivi des traitements, il est essentiel que les patients disposent d'une information adéquate (c'est-à-dire réelle et exhaustive) au sujet de l'évolution naturelle de leur maladie et des effets secondaires des traitements. Dans leur réponse, les autorités font part de l'organisation d'activités de communication, d'information et d'éducation, dans le cadre du « Programme national de contrôle et de prophylaxie de la tuberculose pour les années 2006-2010 ».

Le CPT recommande aux autorités moldaves de veiller à ce que ce programme, qu'il convient d'axer sur l'information relative à l'évolution naturelle de la tuberculose, aux traitements disponibles et à leurs effets secondaires, soit effectivement mis en oeuvre sans attendre à l'hôpital pénitentiaire de Rezina (de même qu'à celui de Pruncul, ainsi que dans tout autre établissement pénitentiaire moldave accueillant des détenus traités pour la tuberculose).

31. Dans un hôpital du profil de celui de Rezina, il importe de mettre également l'accent sur la prévention de la transmission de la tuberculose aux personnes travaillant au contact des patients. L'hôpital ne disposait que de très peu de masques de protection respiratoire permettant de réduire la quantité inspirée de bacilles tuberculeux (en pratique, soignants et personnel de surveillance utilisaient des masques de soin de type chirurgical non adaptés à la protection contre la transmission aérienne de la maladie).

Le CPT recommande aux autorités moldaves de mettre des masques de protection respiratoire efficaces en quantité suffisante à la disposition du personnel affecté à l'hôpital pénitentiaire de Rezina.

3. Quartier des condamnés à perpétuité de la prison n° 17

32. Lors de la visite, le quartier comptait 72 condamnés à perpétuité (66 en 2004).

Les conditions matérielles de détention ont été améliorées moyennant des travaux de réfection en cellule (peinture, meilleur enclouement des toilettes) et des locaux généraux (couloirs du quartier, cabinet de consultation médicale). Il a également été donné suite à la recommandation faite au paragraphe 71 du rapport relatif à la visite de 2004 de procéder à la réfection immédiate de la cellule n° 22. Toutefois, certaines cellules étaient très humides et, dans d'autres, le fonctionnement du chauffage était défaillant. Par ailleurs, un certain nombre de détenus n'avaient pas à leur disposition suffisamment de produits d'hygiène de base.

Le CPT relève les efforts faits et, dans ce contexte, **recommande aux autorités moldaves de remédier aux défauts relevés ci-dessus dans certaines cellules ainsi que de veiller à ce que les condamnés se voient mettre régulièrement à disposition les produits d'hygiène de base nécessaires (pâte dentifrice, brosse à dents, papier toilette, etc.).**

33. En ce domaine, le CPT note que le nouveau Code d'Exécution des Peines prévoit que les condamnés à perpétuité doivent purger leur peine, sous surveillance vidéo et/ou électronique permanente. **Le CPT souhaite obtenir des informations sur le système vidéo envisagé, et plus précisément où est-il escompté d'installer les caméras, comment l'intimité des condamnés sera-t-elle préservée (notamment lorsqu'ils utilisent les toilettes et se lavent) ? Il tient aussi à souligner que les systèmes de surveillance vidéo et/ou électronique ne sauraient jamais constituer un substitut aux contacts directs avec le personnel, ni remplacer l'inspection régulière des cellules par les membres du personnel pour garantir la sécurité des personnes détenues.**

34. Quant au régime de détention, des efforts louables étaient faits pour proposer certaines activités de travail (lequel était à présent autorisé). Ainsi, une cellule avait été convertie en atelier de réparation électrique et certains détenus se voyaient aussi proposer du travail en cellule (fabrication de balais) ou des activités artisanale (travail du bois, confection de maquettes). Par ailleurs, une cellule a été convertie en pièce pour activités socio-éducatives (apprentissage et pratique de la musique) et était dotée d'un bon équipement provenant d'une donation extérieure.

L'équipement des trois aires aménagées en espace sportif sur le toit du bâtiment a été quelque peu étoffé (par exemple, par un tennis de table, des appareils de musculation). Apparemment, l'accès y était possible tous les 10 à 15 jours. De même, les condamnés à perpétuité pouvaient avoir accès au terrain de football/volley-ball, mais un tel accès était encore loin d'être systématique.

Le CPT note avec intérêt la voie dans laquelle les autorités moldaves se sont engagées qui s'inscrit dans l'esprit des recommandations réitérées dans son rapport relatif à la visite de 2004. **Il leur recommande de déployer tous leurs efforts pour que la direction de la prison n° 17 de Rezina soit en mesure d'offrir davantage d'activités de travail, notamment rémunéré, et autres activités motivantes aux condamnés à perpétuité.** Cela stimulera en effet les détenus en leur ouvrant des perspectives nouvelles et plus particulièrement permettra de progressivement et mieux les préparer à l'assouplissement de régime consacré par le nouveau Code d'Exécution des Peines (cf. paragraphe 38 ci-dessous).

35. Le Comité note également avec satisfaction que le nouveau Code d'Exécution des Peines a augmenté les possibilités de contacts avec le monde extérieur. Les condamnés à perpétuité bénéficient à présent du même droit aux visites de courte durée que les autres, à savoir : une visite d'une à quatre heures par mois.

C'est là une évolution majeure dont l'incidence positive s'est nettement fait ressentir lors des entretiens menés par la délégation avec les condamnés à perpétuité. Dans ce contexte, **le CPT espère vivement que les autorités moldaves examineront la possibilité d'accorder aussi à cette catégorie de condamnés des visites de longue durée.**

36. En outre, le CPT tient à souligner l'approche constructive et professionnelle de la direction de la prison n° 17, qui sur base d'une évaluation individualisée du comportement des détenus, a permis le déroulement des visites en face à face. **Le CPT recommande de formaliser ce principe de visite en face à face pour cette catégorie de condamnés. Il souhaite aussi obtenir copie des nouvelles instructions sur les modalités des visites des condamnés à perpétuité.**

37. Des efforts avaient été faits pour aménager agréablement la pièce réservée aux visites. Toutefois, afin de donner plein effet aux dispositions du Code d'Exécution des Peines quant à la durée maximale possible des visites, l'établissement devrait pouvoir aménager des pièces supplémentaires. **Le CPT recommande aux autorités moldaves de trouver les moyens nécessaires pour l'aménagement de pièces de visite supplémentaires pour les condamnés à perpétuité.**

38. Le nouveau Code d'Exécution des Peines prévoit dans son article 277 qu'après avoir purgé dix ans de peine (délai qui peut être réduit), les condamnés à perpétuité peuvent être transférés en régime commun. Le CPT salue cette réforme et **souhaite être informé des mesures concrètes prises pour mettre en oeuvre cette disposition du Code d'Exécution des Peines ainsi que sur le nombre de condamnés à perpétuité ayant été en 2006 transférés en régime commun.**

Dans ce contexte, la direction de la prison n° 17 a indiqué qu'il était nécessaire de construire un nouveau bâtiment pour les condamnés à perpétuité bénéficiant d'un changement de régime. **Le CPT souhaite être informé des mesures prises par les autorités moldaves pour réaliser ce bâtiment.**

39. En résumé, d'importantes évolutions se profilent en ce qui concerne le traitement des condamnés à perpétuité. Il importe que les autorités moldaves persévèrent dans leur voie en tenant dûment compte, comme recommandé par le CPT au paragraphe 74 de son rapport relatif à la visite de 2004, de l'ensemble des principes développés au paragraphe 90 de son rapport relatif à la visite de 2001 ainsi que de la Recommandation (2003) 23 du Comité des Ministres concernant la gestion par les administrations pénitentiaires des condamnés à perpétuité et des autres détenus de longue durée.

40. Il reste toutefois que les autorités moldaves n'ont pas mis en oeuvre la recommandation du Comité de mettre immédiatement un terme à la pratique consistant à menotter systématiquement les condamnés à perpétuité à chaque extraction de cellule (y compris lors d'examens médicaux), ce en dépit de leur réponse indiquant qu'à présent les menottes sont utilisées pour cette catégorie de condamnés surtout au moment des escortes.

Le CPT a suffisamment développé cette question au paragraphe 75 de son rapport relatif à la visite de 2004 et **en appelle à présent aux autorités moldaves pour qu'elles cessent la politique de menottage systématique des détenus condamnés à perpétuité à chaque sortie de cellule, au seul motif de la nature de leur condamnation. Toute mesure de ce type doit être fondée sur une analyse individualisée et circonstanciée de risque que peut poser un détenu.**

4. Autres questions

41. La délégation a été informée par les autorités nationales de la création d'une commission, par décision du Parlement, chargée de vérifier, au sein de la prison n° 13 (ancienne prison n° 3 de Chişinău⁵) le respect des droits des détenus, ce y compris s'agissant de la durée de la détention. Par ailleurs, une commission ad hoc avait été créée, à l'initiative de la Commission des questions juridiques, nominations et immunités du Parlement, afin d'examiner une situation décrite par les autorités mêmes comme désastreuse à la prison n° 3 à Leova. Elle a achevé son mandat le 25 novembre 2005.

Le CPT souhaite obtenir copie des conclusions de ces commissions et être informé des mesures éventuellement prises à la lumière de celles-ci.

42. Enfin, par deux instructions adoptées en mai 2005 (158/27 et 160/27), le Procureur Général a demandé aux procureurs territoriaux d'intensifier et rendre plus efficace leur contrôle du traitement des personnes privées de liberté dans les établissements pénitentiaires. **Le CPT souhaite obtenir des informations sur la manière concrète dont il a été donné suite aux instructions du Procureur Général en ce domaine.**

⁵ En 2005, l'administration pénitentiaire avait procédé à la redénomination de certains établissements pénitentiaires.

B. Détention par les services de police

43. La délégation s'est rendue dans deux établissements de détention provisoire (EDP) du Ministère des Affaires Internes à Chişinău : l'EDP du Département de lutte contre le crime organisé et celui du Commissariat général de la police municipale (dénommé dans les rapports de visite antérieurs du CPT « Inspectorat de police »).

1. Torture et autres formes de mauvais traitements

44. Dans leur réponse au rapport relatif à la visite de 2004, les autorités moldaves ont indiqué que « le problème de l'excès et de l'abus de pouvoir de collaborateurs de police reste encore très sérieux. » Les constats faits en 2005 ont confirmé que le problème restait grave et suggèrent que l'évolution positive encourageante constatée en 2004 ne s'était pas confirmée.

45. Dans les deux EDP visités, une proportion importante de personnes détenues rencontrées (soupçonnées d'infractions pénales ou condamnées pour infractions administratives) ont allégué avoir été maltraitées, selon des méthodes similaires à celles décrites au paragraphe 15 du rapport relatif à la visite de 2004, lors de l'interpellation ou lors d'interrogatoires en vue de leur extraire des aveux. A titre d'exemple, on relatera les cas récents suivants résultant de la visite à l'EDP du Commissariat général de la police municipale :

- un détenu condamné pour infraction administrative a allégué avoir été frappé à coups de matraque, de poings et de genoux lors de son interpellation trois jours plus tôt. A l'examen par un médecin de la délégation, il présentait les lésions suivantes compatibles avec son allégation : un hématome en monole à gauche de couleur violette, occupant le rebord inférieur de l'orbite gauche en arc de cercle, d'environ 4 cm sur 1 cm ; une ecchymose de couleur rougeâtre d'environ 3 cm située sur l'arcade zygomatique gauche. Il est à noter que ce détenu a déclaré avoir indiqué à son arrivée à l'EDP au feldscher qu'il avait été maltraité ; toutefois le registre de lésions traumatiques portait, à côté du diagnostic « hématome », la mention « à domicile » ;
- un autre détenu, interpellé trois jours plus tôt, a allégué qu'après avoir été conduit au commissariat du secteur Ciocana, il aurait été frappé à coups de pied alors qu'il était immobilisé au sol dans un bureau du deuxième étage. A l'examen par un médecin de la délégation, il présentait les lésions et signe suivants compatibles avec son allégation : une excoriation du cuir chevelu arrondie d'un diamètre d'environ 2 cm au niveau pariétal supérieur gauche ; des excoriations en voie de cicatrisation de la partie droite du front d'environ 2 cm sur 1cm ; la palpation thoracique s'est révélée très sensible, en particulier au niveau de l'arc antérieur de la sixième côte droite ;

- un troisième détenu, interpellé cinq jours plus tôt pour une infraction administrative (et dont le statut a ultérieurement été converti en suspect pénal) a allégué, qu'après avoir été conduit au commissariat du secteur Ciocana, il aurait été frappé à coups de matraques sur les membres supérieurs afin d'obtenir des aveux de sa part. A l'examen par un médecin de la délégation, il présentait la lésion suivante compatible avec son allégation : une tuméfaction douloureuse à la palpation de 4 cm sur 2 cm située sur le bord radial, partie distale de l'avant-bras gauche. Dans le registre de lésions traumatiques, figurait à côté du diagnostic « ecchymoses », la mention « à domicile ».

46. A l'EDP du Département de lutte contre le crime organisé, un détenu avec lequel la délégation s'est entretenue, a allégué que, le soir du 25 octobre 2005, au commissariat du secteur Rîscani, il aurait été frappé, dans un bureau du troisième étage, à coups de poings et de pieds dans le but de lui faire avouer diverses infractions. Le lendemain, il a été amené à l'EDP du Commissariat général de la police municipale, où pendant la durée de son séjour (jusqu'au 2 novembre d'après les registres pertinents), il a été à plusieurs reprises transféré, tantôt au commissariat de Rîscani, tantôt à la Direction de la police municipale (extractions confirmées par l'examen des registres pertinents). Dans ces lieux, il aurait été maltraité ; en particulier, le 31 octobre, dans un bureau du deuxième étage de la Direction de la police municipale, il aurait été soumis à plusieurs formes de mauvais traitements : tentative de suffocation par placement d'un masque à gaz sur le visage ; suspension sur le mode dit de « l'hirondelle » ; gifles sur les oreilles ; décharges électriques infligées à l'aide d'électrodes placées derrière les oreilles et sur les hanches ; application d'un lourd poids d'haltère sur le dos. Comme conséquence des mauvais traitements infligés, il aurait perdu momentanément connaissance et, de plus, pendant les quatre jours suivants, il aurait été dans l'impossibilité de se mouvoir.

En outre, d'après le détenu, un formulaire l'informant de ses droits ne lui aurait été remis que le 26 octobre, en fin de matinée, moment auquel il aurait rencontré un avocat commis d'office. Le premier juge auquel il a été présenté au troisième jour de sa privation de liberté n'aurait pas réagi aux allégations de mauvais traitements formulées.

Le 3 novembre, il a été à nouveau présenté à un juge qui a ordonné son assignation à résidence. En dépit de cette décision, il a été transféré à l'EDP de lutte contre le crime organisé à cette même date, sur base d'un mandat d'arrêt datant de 2001, après avoir subi un examen médical dans un service d'urgence hospitalier. Il aurait également été frappé, au cours de cette nouvelle détention, dans un bureau de ce Département et fait l'objet de menaces pour qu'il arrête de formuler des plaintes.

47. Le contrôle médical à l'admission à l'EDP du Commissariat général de la police municipale faisait seulement état d'une lésion antérieure à l'interpellation. Un examen médical de ce détenu, effectué le 3 novembre en milieu hospitalier par un neurologue, objective des signes de traumatisme dans la région du bras gauche et des deux genoux, avance le diagnostic d'hystérie et recommande d'effectuer des examens paracliniques complémentaires.

En date du 4 novembre 2005, son avocate a demandé au Procureur Général un examen médico-légal. Toutefois, ce dernier a été effectué tardivement, à savoir le 11 novembre 2005 et souligne que, de ce fait, il est impossible d'établir avec précision l'ancienneté des lésions observées⁶ et qu'il est nécessaire d'hospitaliser le détenu pour évaluation et précision du diagnostic.⁷

48. L'examen par les médecins de la délégation a mis en évidence chez ce détenu deux petites déchirures tympaniques bilatérales compatibles avec les allégations de gifles sur les oreilles ainsi que des troubles moteurs déficitaires atypiques, hautement suggestifs d'un traumatisme psychologique majeur.

Au vu de l'état de santé de cette personne, la délégation a demandé qu'il soit veillé à ce qu'elle reçoive les soins nécessités par son état, y compris de nature psychologique. **Le CPT souhaite obtenir dans un délai d'un mois ces informations.**

Le CPT réitère de plus la demande de sa délégation d'être informé des suites données à la plainte pour mauvais traitements déposée par ce détenu et des résultats de toute enquête menée à cet égard.

49. Sans préjudice des suites données à la plainte de ce détenu et des conclusions des enquêtes menées, le CPT tient à souligner que ce cas est illustratif d'une inertie inacceptable des instances concernées face à des allégations de mauvais traitements graves/torture comme du manquement flagrant des autorités à mettre en oeuvre des recommandations essentielles du Comité pour prévenir les mauvais traitements (énoncées au paragraphe 21 de son rapport relatif à la visite de 2004) et en matière de respect des garanties fondamentales (énoncées aux paragraphes 30, 32 et 34).

Il est déterminant que ces recommandations soient mises en oeuvre immédiatement et, il n'est aucun argument convaincant qui puisse justifier un délai d'action quelconque. C'est à leur mise en oeuvre que l'on pourra effectivement mesurer la volonté réelle des autorités moldaves de mettre un terme au phénomène des mauvais traitements.

Le CPT en appelle en conséquence aux autorités moldaves pour qu'elles prennent des mesures décisives, à tous les niveaux appropriés, pour que l'ensemble des recommandations formulées par le Comité dans son rapport relatif à la visite de 2004 en ce qui concerne la prévention des mauvais traitements par les services de police et le respect des garanties fondamentales soient mises en oeuvre sans autre délai (cf. également paragraphe 15 ci-dessus).

⁶ Ce rapport médico-légal (n° 5908) indique « Etat actuel : ecchymose sur le bras gauche, latérale, tiers moyen, forme ovale, couleur jaune-brun, dimensions 6 x 9 cm. Dans la région des genoux, des deux côtés et sous la patellaire droite de multiples excoriations couvertes de croûte, couleur café foncé, croûte partiellement détachée de la peau à la périphérie, dimensions 0,6 x 0,5 jusqu'à un endroit de 3,5 x 2,5 cm. [...] »

⁷ « Conclusions : les conclusions de la consultation du médecin neurologue ne nous sont pas parvenues à la date du 24 novembre 2005, tout comme les radiogrammes de la portion lombaire de la colonne vertébrale, indiquées dans le certificat de visite n° 92894 [...]. Pour ces raisons, il est impossible de déterminer avec précision les causes pour lesquelles la victime ne peut pas se déplacer. Les excoriations dans la région patellaire de l'articulation des genoux et l'ecchymose sur le bras gauche ont pu être causées avec un objet contondant, ont une ancienneté d'au moins 6-7 jours au moment de l'examen [...]. Il est impossible d'établir avec plus de précision l'ancienneté des ecchymoses et des excoriations en raison de la présentation tardive à l'examen médical. L'hospitalisation de la victime dans une institution médicale spécialisée donnerait la possibilité d'établir avec plus de précision son diagnostic et d'évaluer les conséquences sur son état de santé. »

50. Certaines mesures ont été prises par les autorités moldaves en réaction au rapport relatif à la visite de 2004 (par exemple, création d'une ligne téléphonique pour permettre aux fonctionnaires de dénoncer les cas d'abus, élaboration de recommandations méthodologiques relatives aux interrogatoires, élaboration de posters et brochures d'information à l'intention des personnes détenues par les services de police). **Celles-ci doivent également être impérativement mises en oeuvre dans tous les établissements de police en République de Moldova et encore être complétées selon les modalités recommandées par le CPT dans son rapport relatif à la visite de 2004.**

51. A l'EDP du Commissariat général de la police municipale de Chişinău, la délégation a, en outre, recueilli un certain nombre d'allégations selon lesquelles des membres d'une équipe spécifique de surveillants extrayaient des détenus de leur cellule et les frappaient à coups de pied, de poings et de matraque dans le couloir. L'un des détenus alléguant avoir été frappé quatre jours auparavant à coups de pied et de genou présentait à l'examen par un membre de la délégation, la lésion et le signe suivants compatibles avec son allégation : hématome de forme rectangulaire de 8 cm sur 3 cm de couleur violette, centré par une excoriation d'environ 3 cm sur 3cm, sur le tiers proximal de la face postérieure du mollet droit ; volumineuse voussure du flanc gauche d'environ 12 cm sur 10 cm en dessous de la dernière côte, évoquant la présence d'un hématome sous-cutané. Une lésion associée de la rate ou du rein aurait dû retenir l'attention du personnel soignant de l'établissement et le conduire à appeler un médecin⁸.

Le CPT recommande de diligenter une enquête approfondie et complète répondant aux critères exposés au paragraphe 22 de son rapport relatif à la visite de 2004 sur le comportement du personnel de surveillance de l'EDP du Commissariat général de la police municipale de Chişinău et de lui communiquer les résultats de celle-ci ainsi que toutes mesures prises suite à cette enquête.

52. De plus, à l'EDP du Département de lutte contre le crime organisé de Chişinău, plusieurs allégations ont été recueillies selon lesquelles, une semaine environ avant la visite de la délégation, il y aurait eu une intervention d'un groupe masqué en uniformes noirs, ayant procédé à une extraction brutale de détenus de certaines cellules dans le corridor, les forçant à se dévêtir et se rassembler, en les frappant à coups de pied et de poing, avec une force contrôlée, de façon à ne pas laisser de traces visibles.

Le CPT réitère la demande faite par sa délégation d'obtenir les commentaires des autorités moldaves sur ces allégations ainsi que, le cas échéant, copie de l'ordre d'intervention comme des informations précises sur les raisons et auteurs de l'intervention.

⁸ Au vu de ce diagnostic différentiel important, la délégation a invité le feldsher de l'EDP à prendre ses responsabilités de soignant.

53. L'ensemble de ce qui précède démontre une fois de plus la nécessité impérieuse d'un contrôle indépendant et effectif sur le traitement des personnes privées de liberté par les services de police. La décision n° 6/4 (du 27 octobre 2005) du Procureur Général concernant le respect de la législation et des droits de l'homme fondamentaux dans le cadre de la rétention et l'arrestation préventive constitue une mesure constructive qu'il convient à présent de concrétiser. Néanmoins, cette réponse n'est pas encore suffisante, car elle ne prévoit pas que les procureurs doivent se rendre systématiquement et de manière inopinée dans les locaux de détention des services de police et qu'ils s'entretiennent sans témoin avec les personnes détenues (cf. paragraphe 39 du rapport du CPT relatif à sa visite de 2004).

Le CPT recommande de compléter impérativement la décision n° 6/4 du Procureur Général de façon à répondre pleinement au contrôle qu'il a préconisé au paragraphe 39 de son rapport relatif à la visite de 2004. Il souhaite également obtenir des informations sur les résultats obtenus suite à la mise en œuvre de cette décision.

2. Conditions de détention

54. A l'EDP du Commissariat général de la police municipale, des travaux étaient en cours pour aménager un cabinet de soins médicaux. Par contre, rien n'avait changé depuis la visite de 2004 en ce qui concerne les conditions de détention (cf. paragraphe 42 du rapport relatif à cette visite). A l'EDP du Département de lutte contre le crime organisé, la situation - identique à celle observée en 2001 - prêtait tout aussi flanc à critique : les cellules n'avaient pas accès à la lumière naturelle, leurs éclairage artificiel et aération étaient médiocres, l'accès aux toilettes aléatoire (les détenus faisant usage, en cellule, d'un seau pour satisfaire aux besoins naturels).

55. De même, les recommandations faites par le CPT en ce qui concerne la prise en charge sanitaire des détenus, restaient à mettre en oeuvre. Qui plus est, à l'EDP du Commissariat général de la police municipale, aucune mesure n'était prise pour veiller à la poursuite du traitement contre la tuberculose des personnes détenues. L'attitude du personnel soignant sur ce point - indiquant qu'il ne lui appartenait pas de traiter cette maladie - était particulièrement sujette à caution.

56. Le CPT en appelle aux autorités pour qu'elles prennent à présent les mesures nécessaires pour mettre en oeuvre les recommandations figurant aux paragraphes 48 et 51 du rapport relatif à la visite de 2004. De plus, le CPT recommande que, dans tous les EDP, les autorités garantissent :

- un dépistage précoce et adéquat de la tuberculose ;
- le suivi ininterrompu du traitement contre la tuberculose pour les personnes déjà sous tuberculostatiques au moment de l'interpellation.

Les feldshers affectés ou amenés à assurer des présences dans les EDP des services de police doivent recevoir des instructions appropriées en ce sens.

ANNEXE

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

Coopération dans les lieux visités

commentaires

- le CPT espère qu'à l'avenir les autorités moldaves préciseront dans leurs instructions que, dès qu'une délégation du CPT arrive dans un établissement des services de police, elle doit avoir un accès immédiat aux lieux (c'est-à-dire sans avoir à attendre la venue du haut responsable du lieu visité) (paragraphe 7).

Coopération en vue de l'amélioration de la situation des personnes privées de liberté

recommandations

- élaborer et appliquer impérativement, de concert avec toutes les instances concernées, une véritable stratégie globale et cohérente de lutte contre le surpeuplement qui se fonde sur l'ensemble des principes de trois recommandations clefs du Comité des Ministres du Conseil de l'Europe, à savoir : R (80) 11 relative à la détention provisoire, R (99) 22 concernant le surpeuplement des prisons et l'inflation carcérale et R (2003) 22 relative à la libération conditionnelle (paragraphe 14) ;
- réduire le délai fixé pour mettre en oeuvre l'objectif de 4 m² d'espace de vie par détenu, prévu par le Code d'Exécution des Peines (paragraphe 14).

demandes d'information

- compléter la réponse au rapport du CPT relatif à la visite de 2004 par des informations à jour sur les mesures prises concernant l'ensemble des recommandations faites dans ce rapport et, en particulier, fournir des informations complètes et précises sur :
 - le plan d'action du Ministère des Affaires Internes devant être élaboré au 1er janvier 2006 sur la mise en oeuvre des recommandations du CPT ;
 - l'état d'avancement de la réforme du Code des Infractions Administratives et du Code de Procédure Pénale ainsi que les mesures prises dans ce contexte pour intégrer les recommandations faites par le CPT en ce qui concerne les garanties fondamentales contre les mauvais traitements (cf. paragraphes 12, 26, 27, 30, 32 et 35 du rapport relatif à la visite de 2004) ;

- les avancées réalisées en vue du transfert de responsabilité des prévenus du Ministère des Affaires Internes au Ministère de la Justice ;
- le budget accordé pour 2006 au système pénitentiaire. (paragraphe 14).

Etablissement pénitentiaire n° 17 (Rezina)

Mauvais traitements

recommandations

- compléter la stratégie de lutte contre la violence et l'intimidation entre détenus à la lumière des remarques formulées au paragraphe 19 (paragraphe 19).

demandes d'information

- les résultats de l'enquête demandée par la délégation du CPT en fin de visite sur la première intervention effectuée en avril 2005 au quartier des condamnés à perpétuité par les forces spéciales de la Direction des Institutions Pénitentiaires et copie de l'ordre relatif aux deux interventions extérieures effectuées pendant cette période dans ce quartier, ainsi que des informations précises sur les motifs de celles-ci (paragraphe 18) ;
- des plaintes pour mauvais traitements dans le contexte des interventions extérieures menées en avril 2005 au quartier des condamnés à perpétuité ont-elles été déposées auprès du Procureur compétent ? Dans l'affirmative, quelles suites y ont été données ? (paragraphe 18).

Hôpital pénitentiaire de la prison n° 17

recommandations

- ne pas dépasser l'actuelle capacité de l'hôpital afin d'éviter toute dégradation des conditions de séjour, en particulier s'agissant de l'espace de vie par patient (paragraphe 20) ;
- prendre les mesures nécessaires identifiées au paragraphe 22 en ce qui concerne les conditions matérielles au pavillon d'hébergement des patients (paragraphe 22) ;
- mettre un terme à la pratique consistant à administrer les traitements et les soins - y compris les injections intramusculaires dans les fesses - à travers les barreaux de la salle dite « de procédure » (paragraphe 24) ;
- prendre les mesures nécessaires pour assurer un renforcement du personnel infirmier à l'hôpital pénitentiaire (paragraphe 25) ;

- veiller à ce que tous les médecins affectés à l'hôpital pénitentiaire bénéficient d'une formation poussée et à jour sur le traitement de la tuberculose, y compris sous ses formes multirésistantes (paragraphe 26) ;
- étendre le plus tôt possible le programme DOTS-Plus à l'ensemble des patients le nécessitant (paragraphe 27) ;
- revoir la politique des traitements contre la tuberculose actuellement pratiquée à l'hôpital pénitentiaire, à la lumière des remarques formulées au paragraphe 29 (paragraphe 29) ;
- veiller à ce que le « Programme national de contrôle et de prophylaxie de la tuberculose pour les années 2006-2010 », qu'il convient d'axer sur l'information relative à l'évolution naturelle de la tuberculose, aux traitements disponibles et à leurs effets secondaires, soit effectivement mis en oeuvre sans attendre à l'hôpital pénitentiaire de Rezina (de même qu'à celui de Pruncul, ainsi que dans tout autre établissement pénitentiaire moldave accueillant des détenus traités pour la tuberculose) (paragraphe 30) ;
- mettre des masques de protection respiratoire efficaces en quantité suffisante à la disposition du personnel affecté à l'hôpital pénitentiaire (paragraphe 31).

commentaires

- le CPT invite les autorités moldaves à poursuivre leurs efforts en vue de mener à bien en 2006 l'intégralité du programme de rénovation prévu pour l'hôpital pénitentiaire (paragraphe 22).

demandes d'information

- quelle est la date d'ouverture du « bloc diagnostic » (paragraphe 23) ?
- le stade actuel de mise en oeuvre du programme DOTS-Plus ; le nombre effectif de patients traités (tant à l'hôpital pénitentiaire de Rezina que dans d'autres établissements pénitentiaires de Moldova) selon ce programme ainsi que les modalités du traitement (paragraphe 27).

Quartier des condamnés à perpétuité de la prison n° 17

recommandations

- remédier à l'humidité et au fonctionnement défaillant du chauffage relevés dans certaines cellules du quartier (paragraphe 32) ;
- veiller à ce que les condamnés à perpétuité se voient mettre régulièrement à disposition les produits d'hygiène de base nécessaires (pâte dentifrice, brosse à dents, papier toilette, etc.) (paragraphe 32) ;

- déployer tous les efforts pour que la direction de la prison n° 17 de Rezina soit en mesure d'offrir davantage d'activités de travail, notamment rémunéré, et autres activités motivantes aux condamnés à perpétuité (paragraphe 34) ;
- formaliser le principe de visite en face à face pour les condamnés à perpétuité (paragraphe 36) ;
- trouver les moyens nécessaires pour l'aménagement de pièces de visite supplémentaires pour les condamnés à perpétuité (paragraphe 37) ;
- cesser la politique de menottage systématique des détenus condamnés à perpétuité à chaque sortie de cellule, au seul motif de la nature de leur condamnation. Toute mesure de ce type doit être fondée sur une analyse individualisée et circonscrite de risque que peut poser un détenu (paragraphe 40).

commentaires

- les systèmes de surveillance vidéo et/ou électronique ne sauraient jamais constituer un substitut aux contacts directs avec le personnel, ni remplacer l'inspection régulière des cellules par les membres du personnel pour garantir la sécurité des personnes détenues (paragraphe 33) ;
- le CPT espère vivement que les autorités moldaves examineront la possibilité d'accorder aussi aux condamnés à perpétuité des visites de longue durée (paragraphe 35).

demandes d'information

- informations sur le système de surveillance vidéo envisagé par le Code d'Exécution des Peines pour les condamnés à perpétuité ; plus précisément où est-il escompté d'installer les caméras, comment l'intimité des condamnés sera-t-elle préservée (notamment lorsqu'ils utilisent les toilettes et se lavent) ? (paragraphe 33) ;
- copie des nouvelles instructions sur les modalités des visites des condamnés à perpétuité (paragraphe 36) ;
- quelles mesures concrètes ont été prises pour mettre en oeuvre l'article 277 du Code d'Exécution des Peines et quel est le nombre de condamnés à perpétuité ayant été transférés en 2006 en régime commun (paragraphe 38) ?
- mesures prises pour réaliser le nouveau bâtiment pour les condamnés à perpétuité bénéficiant d'un changement de régime (paragraphe 38).

Autres questions

demandes d'information

- copie des conclusions des deux commissions ayant respectivement vérifié le respect des droits des détenus à la prison n° 13 et la situation à la prison n° 3, et informations sur les mesures éventuellement prises à la lumière de celles-ci (paragraphe 41) ;
- informations sur la manière concrète dont il a été donné suite aux instructions 158/27 et 160/27 du Procureur Général sur l'intensification et l'efficacité du contrôle du traitement des personnes privées de liberté dans les établissements pénitentiaires (paragraphe 42).

Détention par les services de police

Torture et autres formes de mauvais traitements

recommandations

- prendre des mesures décisives, à tous les niveaux appropriés, pour que l'ensemble des recommandations formulées par le CPT dans son rapport relatif à la visite de 2004 en ce qui concerne la prévention des mauvais traitements par les services de police et le respect des garanties fondamentales soient mises en oeuvre sans autre délai (paragraphe 49) ;
- mettre impérativement en oeuvre les mesures mentionnées au paragraphe 50 dans tous les établissements de police en République de Moldova et les compléter selon les modalités recommandées par le CPT dans son rapport relatif à la visite de 2004 (paragraphe 50) ;
- diligenter une enquête approfondie et complète répondant aux critères exposés au paragraphe 22 du rapport du CPT relatif à la visite de 2004 sur le comportement du personnel de surveillance de l'EDP du Commissariat général de la police municipale de Chişinău et en communiquer les résultats ainsi que toutes mesures prises suite à cette enquête (paragraphe 51) ;
- compléter impérativement la décision n° 6/4 du Procureur Général concernant le respect de la législation et des droits de l'homme fondamentaux dans le cadre de la rétention et l'arrestation préventive, de façon à répondre pleinement au contrôle préconisé par le CPT au paragraphe 39 de son rapport relatif à la visite de 2004 (paragraphe 53).

demandes d'information

- dans un délai d'un mois, des informations sur les mesures prises afin de veiller à ce que la personne détenue dont le cas est évoqué aux paragraphes 46 à 48 bénéficie des soins nécessités par son état (paragraphe 48) ;
- les suites données à la plainte pour mauvais traitements déposée par la personne dont le cas est évoqué aux paragraphes 46 à 48 et les résultats de toute enquête menée à cet égard (paragraphe 48) ;
- les commentaires des autorités moldaves sur les allégations recueillies relatives à une intervention en novembre 2005 d'un groupe masqué en uniformes noirs à l'EDP du Département de lutte contre le crime organisé de Chişinău ainsi que, le cas échéant, copie de l'ordre d'intervention comme des informations précises sur les raisons et auteurs de celle-ci (paragraphe 52) ;
- les résultats obtenus suite à la mise en œuvre de la décision n° 6/4 du Procureur Général citée au paragraphe 53 (paragraphe 53).

Conditions de détention

recommandations

- prendre à présent les mesures nécessaires pour mettre en oeuvre les recommandations figurant aux paragraphes 48 et 51 du rapport relatif à la visite de 2004 (paragraphe 56) ;
- garantir dans tous les EDP un dépistage précoce et adéquat de la tuberculose et le suivi ininterrompu du traitement contre la tuberculose pour les personnes déjà sous tuberculostatiques au moment de l'interpellation ; donner aux feldshers affectés ou amenés à assurer des présences dans les EDP des services de police des instructions appropriées en ce sens (paragraphe 56).

