



CPT/Inf (2006) 16

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

du 21 novembre au 3 décembre 2004

Le Gouvernement de l'Italie a demandé la publication du rapport susmentionné du CPT et de sa réponse. La réponse figure dans le document CPT/Inf (2006) 17.

Strasbourg, 27 avril 2006

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

du 21 novembre au 3 décembre 2004

TABLE DES MATIERES

Copie de la lettre transmettant le rapport du CPT.....	7
I. INTRODUCTION	9
A. Dates de la visite et composition de la délégation	9
B. Etablissements visités	10
C. Consultations menées par la délégation	11
D. Coopération entre le CPT et les autorités italiennes	11
E. Observations communiquées sur-le-champ en vertu de l'article 8, paragraphe 5, de la Convention	12
II. FAITS CONSTATES DURANT LA VISITE ET MESURES PRECONISEES	13
A. Etablissements des forces de l'ordre	13
1. Remarques préliminaires.....	13
2. Torture et autres formes de mauvais traitements	14
3. Conditions de détention	16
4. Garanties fondamentales contre les mauvais traitements.....	17
B. Centres de séjour temporaire et d'assistance pour étrangers	21
1. Remarques préliminaires.....	21
2. Mauvais traitements	23
3. Conditions de rétention	24
4. Personnel.....	26
5. Soins médicaux	27
6. Information des résidents et contacts avec le monde extérieur.....	28
7. Garanties	28
a. les garanties relatives à la rétention.....	28
b. les garanties relatives à l'éloignement.....	29
8. Les opérations d'éloignement d'étrangers vers la Libye	32

C. Etablissements pénitentiaires	36
1. Remarques préliminaires.....	36
2. Mauvais traitements	37
3. Détenus soumis à des régimes spéciaux/mesures de sécurité spéciales.....	39
a. introduction.....	39
b. détenus soumis aux dispositions de l'article «41 bis» de la Loi Pénitentiaire	40
c. détenus soumis à l'article 72 du Code pénal	44
d. détenus placés dans les unités de haute sécurité.....	45
4. Conditions de détention de la population carcérale générale.....	46
a. conditions matérielles	46
b. programmes d'activités.....	46
5. Soins médicaux	47
a. introduction.....	47
b. personnel et installations	48
c. examen médical à l'admission et prévention des mauvais traitements.....	49
d. traitements	50
e. unités «toxicodépendance».....	51
f. confidentialité médicale.....	52
6. Autres questions	53
a. personnel pénitentiaire.....	53
b. contacts avec le monde extérieur.....	54
c. discipline.....	55
d. informations aux détenus.....	57
e. procédures d'inspection.....	57
D. Le Service psychiatrique de diagnostic et de cure (SPDC) de l'Hôpital San Giovanni di Dio à Agrigente	58
1. Remarques préliminaires.....	58
2. Conditions de vie des patients.....	59
3. Traitements.....	59
4. Personnel.....	61
5. Moyens de contrainte et isolement.....	62

6.	Garanties	62
a.	introduction.....	62
b.	procédure initiale de placement.....	63
c.	garanties en cours de placement et fin de la mesure.....	65

III. RECAPITULATION ET CONCLUSIONS..... 67

ANNEXE I:

LETTRE DE LA PRESIDENTE DU CPT ADRESSEE AUX AUTORITES ITALIENNES EN DATE DU 11 OCTOBRE 2004.....	75
---	----

ANNEXE II:

LISTE DES RECOMMANDATIONS, COMMENTAIRES ET DEMANDES D'INFORMATION DU CPT	77
---	----

ANNEXE III:

LISTE DES AUTORITES NATIONALES ET ORGANISATIONS RENCONTREES PAR LA DELEGATION DU CPT	91
---	----

Copie de la lettre transmettant le rapport du CPT

Strasbourg, le 23 août 2005

Monsieur le 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 l'Italie, 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 Italie du 21 novembre au 3 décembre 2004. Le rapport a été adopté par le CPT lors de sa 57^e réunion qui s'est tenue du 4 au 8 juillet 2005.

Je souhaiterais appeler votre attention en particulier sur le paragraphe 181 du rapport, dans lequel le CPT demande aux autorités italiennes de fournir, **dans un délai de six mois**, une réponse détaillant les mesures adoptées suite à son rapport de visite. Au cas où la réponse serait rédigée en italien, le CPT vous serait reconnaissant de la faire accompagner d'une traduction en anglais ou en français. En outre, il serait souhaitable, dans la mesure du possible, que les autorités italiennes 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, Monsieur le 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 Giuseppe CALVETTA
Ministro Plenipotenziario
Presidente del Comitato interministeriale per i diritti umani
c/o Direzione Generale Affari Politici
Ministero Affari Esteri
ROMA - Italia

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 Italie du 21 novembre au 3 décembre 2004. La visite faisait partie du programme de visites périodiques du Comité en 2004. Il s'agissait de la quatrième visite périodique du Comité en Italie.¹

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

- Renate KICKER (Chef de la délégation)
- Mario BENEDETTINI
- Marija DEFINIS-GOJANOVIĆ
- Mario FELICE.

Ils étaient secondés par Fabrice KELLENS, Chef d'Unité, Michael NEURAUTER et Johan FRIESTEDT du Secrétariat du CPT, et assistés par :

- Ioanna BABASSIKA, Conseiller juridique auprès du Centre médical pour la réhabilitation des victimes de torture, Athènes, Grèce (expert)
- Catherine PAULET, Psychiatre, Responsable du Service Médico-Psychologique Régional (SMPR), Prison des Baumettes, Marseille, France (expert)
- Christian-Nils ROBERT, Professeur de droit à l'Université de Genève, Suisse (expert)
- Maria FITZGIBBON-ALARI (interprète)
- Salim GHOSTINE (interprète)
- Antonella LUCCARINI (interprète)
- Anna Lisa MORGANTI (interprète)
- Lisa PELLETTI-CLARK (interprète).

¹ Les précédentes visites périodiques du CPT en Italie ont eu lieu en mars 1992, octobre/novembre 1995 et février 2000. Le Comité a également effectué une visite ad hoc à la Maison d'arrêt San Vittore à Milan en novembre 1996. Les rapports de visite ont été publiés sous les références CPT/Inf (95) 1, CPT/Inf (97) 12, CPT/Inf (2003) 14 et CPT/Inf (2003) 16. Les réponses des autorités italiennes ont été publiées sous les références CPT/Inf (95) 2, CPT /Inf (97) 12, CPT/Inf (2000) 2, CPT/Inf (2003) 15 et CPT/Inf (2003) 17.

B. Etablissements visités

3. La délégation a visité les lieux de détention suivants :

Etablissements sous l'autorité du Ministère de l'Intérieur

- Centres de séjour temporaire et d'assistance pour étrangers (CPTA) d'Agrigente, de Caltanissetta, de Lampedusa et de Trapani
- Préfecture de police (*Questura*) de Rome
- Commissariat de police de Civitavecchia
- Commissariat de la police ferroviaire à la gare de Rome-Termini
- Préfecture de police (*Questura*) de Vérone

Etablissements sous l'autorité du Ministère de l'Economie et des Finances

- Poste de la Garde des Finances de Civitavecchia

Etablissements sous l'autorité du Ministère de la Défense

- Commandement régional des Carabiniers de Vérone
- Poste des Carabiniers de Lampedusa

Etablissements sous l'autorité du Ministre de la Justice

- Maison d'arrêt de Civitavecchia («*Aurelia*»)
- Maison d'arrêt de Vérone-Montorio
- Prison de Parme

Etablissements sous l'autorité du Ministère de la Santé

- Service psychiatrique de diagnostic et de cure de l'Hôpital San Giovanni di Dio d'Agrigente
- Chambres sécurisées pour détenus à l'Hôpital général de Vérone.

C. Consultations menées par la délégation

4. Pendant la visite, la délégation s'est entretenue avec les autorités nationales, ainsi qu'avec des représentants d'organisations non gouvernementales actives dans des domaines intéressant le CPT. En outre, de nombreuses réunions ont été organisées avec les responsables locaux des établissements visités, ainsi qu'avec diverses autorités judiciaires et administratives.

La liste des autorités nationales et des organisations non gouvernementales rencontrées par la délégation figure à l'Annexe III du présent rapport.

D. Coopération entre le CPT et les autorités italiennes

5. Lors de la visite, la coopération rencontrée au niveau national a été très bonne. La délégation du CPT a eu des entretiens fructueux avec Giuseppe VALENTINO, Secrétaire d'Etat à la Justice, Antonio GUIDI, Secrétaire d'Etat à la Santé, et Anna Maria D'ASCENZO, Chef du Département des libertés civiques et de l'immigration du Ministère de l'Intérieur, ainsi qu'avec des hauts fonctionnaires des Ministères de l'Intérieur, de la Justice et de la Santé et des représentants de l'Arme des Carabiniers, de la Garde des Finances et des Forces Armées.

Le CPT tient également à exprimer sa reconnaissance pour l'aide apportée avant et pendant la visite par l'agent de liaison du CPT, Giovanni TAMBURINO, du Département de l'Administration Pénitentiaire du Ministère de la Justice.

6. La coopération rencontrée par la délégation au niveau local a également été très bonne, à deux exceptions près. Les deux exceptions concernaient le Commissariat de la police ferroviaire à la gare de Rome-Termini et le Commissariat de police de Civitavecchia, où la délégation a été confrontée à une absence de coopération quasi-totale. A Rome-Termini, la délégation a eu accès aux deux bâtiments distincts de détention de la police ferroviaire respectivement 70 et 90 minutes après son arrivée. En outre, plusieurs policiers ont non seulement fait preuve d'un comportement très grossier vis-à-vis des membres de la délégation (y compris des tentatives de les faire sortir de force des locaux), mais ont aussi fourni, et ce de manière répétée, des informations qui se sont par la suite révélées être fausses. De plus, ils ont refusé de communiquer leurs noms et numéros d'identification à la délégation. Ceci est d'autant plus inacceptable que des policiers ont tenté de cacher à la délégation la présence de deux personnes détenues, en les transférant dans les locaux de la police judiciaire (également situés dans la gare de Rome-Termini), avant d'autoriser l'accès de la délégation aux locaux de détention. Au Commissariat de police de Civitavecchia, la délégation a également été confrontée à une longue attente (de presque une heure) et à un comportement provocateur des agents de police avant d'être autorisée à pénétrer dans les locaux de détention.

De toute évidence, le Ministère de l'Intérieur n'a pas informé de manière appropriée les différents composants de la Police Nationale du mandat du Comité et des obligations des autorités concernées. Dans ce contexte, le CPT ne peut que regretter que le Ministère de l'Intérieur (en particulier, le Chef de la police nationale) n'ait pas remis des documents de légitimation (laissez-passer) à la délégation. De manière plus générale, la situation rencontrée par la délégation dans des établissements de la police nationale soulève des questions quant au contenu de la formation de base des policiers, dans la mesure où ceux-ci semblaient ignorer totalement l'existence du Comité (cf. aussi, à ce sujet, le paragraphe 16).

Le CPT se doit de souligner que les deux incidents susmentionnés constituent de graves violations de l'article 8, paragraphe 2, de la Convention, ainsi que du principe général de coopération énoncé à l'article 3 de la Convention. Des mesures doivent être prises par le Ministère de l'Intérieur pour diffuser auprès de l'ensemble des services et, en particulier, au sein de la Police Nationale, des informations détaillées sur le mandat du Comité et les obligations des services concernés.

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

7. Le 3 décembre 2004, la délégation du CPT a eu des entretiens de fin de visite avec les autorités italiennes, à Rome, pour les informer des principaux faits constatés durant la visite. A cette occasion, la délégation a communiqué une observation sur-le-champ conformément à l'article 8, paragraphe 5, de la Convention, enjoignant les autorités italiennes de mettre définitivement hors service en tant qu'hébergement pour étrangers le Centre de séjour temporaire et d'assistance pour étrangers d'Agrigente, et d'informer le Comité des mesures prises dans un délai d'un mois.

En réponse, le Chef du Département des libertés civiles et de l'immigration du Ministère de l'Intérieur, Anna Maria D'ASCENZO, a annoncé, au cours des entretiens susmentionnés, la fermeture définitive, avec effet immédiat, de ce centre. Cette décision a ensuite été confirmée par le Ministère de l'Intérieur dans une lettre adressée au CPT en date du 7 décembre 2004.

Le CPT reviendra sur la question des centres de séjour temporaire et d'assistance pour étrangers, dont celui d'Agrigente, plus loin dans le présent rapport (cf. paragraphes 29 et suivants). Toutefois, dès à présent, le CPT se félicite de la réaction positive des autorités italiennes à l'observation communiquée sur-le-champ par sa délégation.

II. FAITS CONSTATES DURANT LA VISITE ET MESURES PRECONISEES

A. Etablissements des forces de l'ordre

1. Remarques préliminaires

8. Le cadre juridique général régissant la détention des personnes soupçonnées d'avoir commis une infraction pénale est resté inchangé depuis la visite en 2000.² En pratique, la grande majorité des personnes soupçonnées d'avoir commis une infraction pénale ne passaient que quelques heures en garde à vue (24 heures au plus) et étaient rapidement transférées en maison d'arrêt.³

9. Au cours de la visite effectuée en 2004, des policiers et des carabinieri rencontrés par la délégation ont indiqué que les délais légaux en matière de détention par les forces de l'ordre devaient être comptés à partir de l'arrestation formelle (*arresto* ou *fermo*) d'une personne, et non pas dès le tout début de la privation de liberté (c'est-à-dire, lorsque la personne concernée a été privée de sa liberté d'aller et de venir).

Le CPT souhaite recevoir des clarifications des autorités italiennes sur ce point précis.

10. S'agissant de la détention, par les forces de l'ordre, de ressortissants étrangers en vertu de la législation relative à la «discipline de l'immigration et aux normes sur le séjour des étrangers en Italie», il convient de se reporter aux paragraphes 30 et 31 ci-dessous.

² Le Code de procédure pénale (CPP) prévoit deux motifs pour la détention par les forces de l'ordre : l'arrestation (*arresto*) en flagrant délit (articles 380 et 381), et l'arrestation (*fermo*) lorsqu'il y a de fortes raisons de croire qu'un crime ou une infraction moins grave a été commis(e) et que le suspect risque de s'échapper (article 384).

En cas d'arrestation, les policiers concernés doivent immédiatement informer le procureur compétent. La personne arrêtée doit être "mise à la disposition" du procureur dès que possible et, dans tous les cas, dans les 24 heures suivant l'arrestation (*arresto* ou *fermo*). Le Code prévoit que cette mesure implique le transfèrement du détenu dans une maison d'arrêt. Dans certains cas, le procureur peut ordonner des mesures alternatives, comme le transfèrement dans un centre de diagnostic/soins (article 386 CPP).

Dans les 48 heures suivant l'arrestation, le procureur demande au juge chargé de l'enquête préliminaire de confirmer l'arrestation (article 390 CPP). Le juge dispose alors de 48 heures pour décider de prolonger ou non le placement en détention, après avoir entendu le détenu, son avocat et le procureur.

En vertu de l'article 349 CPP, des personnes peuvent être détenues par les forces de l'ordre à des fins d'identification pour une période n'excédant pas douze heures.

Le CPP prévoit également une procédure judiciaire accélérée ("*giudizio direttissimo*" - articles 449 et suivants CPP) pour les personnes arrêtées en flagrant délit ou qui avouent les faits pendant l'interrogatoire. Ces personnes peuvent être jugées dans les 48 heures suivant leur arrestation, pendant qu'elles sont en garde à vue dans les locaux de la police.

³ La délégation a été informée que, parfois, des personnes étaient maintenues en garde à vue dans les locaux de la police pendant plus de 24 heures, en particulier lorsqu'elles étaient appréhendées durant le week-end.

11. Le CPT a suivi, et ce depuis de nombreuses années, le cheminement au Parlement du projet de texte visant à l'introduction du délit de torture dans le Code pénal. Ces efforts connurent leur apogée le 22 avril 2004, avec la discussion, en séance plénière, d'un nouvel article 613 bis.⁴ Toutefois, ce projet de texte fit l'objet d'un amendement de dernière minute (l'adjonction de la notion de violences ou de menaces «répétées»), qui restreignit de manière excessive la notion de torture envisagée au préalable. Il fut convenu d'un nouveau texte, ne reprenant pas cette limitation, au sein de la Commission de la Justice du Parlement le 9 mars 2005. Depuis lors, le processus législatif est bloqué.

Le CPT espère vivement que les autorités italiennes persévèreront dans leurs efforts visant à l'introduction dans le Code pénal du délit de torture.

2. Torture et autres formes de mauvais traitements

12. La plupart des personnes privées de liberté rencontrées par la délégation n'ont formulé aucune allégation de mauvais traitements à l'encontre des forces de l'ordre. Toutefois, la délégation a reçu un certain nombre d'allégations de mauvais traitements physiques et/ou de recours excessifs à la force, infligés par des membres de la police nationale et des carabinieri. Ces allégations concernaient le moment de l'appréhension et, dans certains cas, les interrogatoires subséquents. Les coups de pied et de poing, ainsi que les passages à tabac à l'aide de matraques, étaient le plus souvent mentionnés. Dans quelques cas, la délégation a recueilli des indices de nature médicale, compatibles avec les allégations formulées.

La délégation a également reçu des allégations relatives à des insultes, y compris des insultes à connotation raciste et/ou xénophobe.

Le CPT recommande qu'il soit rappelé aux membres des forces de l'ordre, à intervalles réguliers et de manière appropriée, que toute forme de mauvais traitements (y compris les insultes) de personnes détenues est inacceptable, que toute information relative à d'éventuels mauvais traitements fera l'objet d'une enquête, et que les auteurs des mauvais traitements seront sévèrement sanctionnés.

⁴ «Articolo 613-bis (*Delitto di tortura*) : Il delitto di tortura è punito con la reclusione da sei mesi a dieci anni. Commette il delitto di tortura il pubblico ufficiale o l'incaricato di pubblico servizio che, con violenze o minacce reiterate, infligge ad una persona sottoposta alla sua autorità gravi sofferenze fisiche o mentali allo scopo di ottenere informazioni o confessioni da essa o da una terza persona su un atto che essa stessa o una terza persona ha commesso o è sospettata di avere commesso ovvero allo scopo di punire una persona per gli atti dalla stessa compiuti o che la medesima è sospettata di avere compiuto ovvero per motivi di discriminazione razziale, politica, religiosa o sessuale. Salvo che il fatto costituisca più grave reato, la pena è aumentata se dal fatto deriva una lesione grave o gravissima; è raddoppiata se ne deriva la morte».

13. Concernant plus spécifiquement les allégations de mauvais traitements au moment de l'appréhension, le CPT reconnaît pleinement que l'appréhension d'un suspect est une tâche qui comporte souvent des risques, en particulier lorsque l'intéressé résiste et/ou lorsque les fonctionnaires de police ont de bonnes raisons de croire que ce dernier peut être armé et dangereux. Les circonstances peuvent être telles que la personne appréhendée - et parfois aussi les policiers - soit blessée sans que cela ne résulte de l'intention délibérée d'infliger des mauvais traitements. Néanmoins, l'usage de la force doit être limité à ce qui est strictement nécessaire. En outre, dès lors qu'une personne appréhendée est maîtrisée, rien ne saurait justifier que des membres des forces de l'ordre la brutalisent. **Le CPT recommande de rappeler ces principes à tous les membres des forces de l'ordre.**

14. Le CPT a engagé, dès 2001, un dialogue avec les autorités italiennes concernant les événements qui se sont déroulés à Naples (le 17 mars 2001) et à Gênes (du 20 au 22 juillet 2001). Les autorités italiennes ont continué d'informer le Comité sur les suites réservées aux allégations de mauvais traitements formulées à l'encontre des forces de l'ordre. Dans ce cadre, les autorités ont fourni, à l'occasion de la visite, une liste des poursuites judiciaires et disciplinaires en cours.

Le CPT souhaite être tenu régulièrement informé de l'évolution des poursuites judiciaires et disciplinaires ci-dessus. En outre, il souhaite recevoir des informations détaillées sur les mesures prises par les autorités italiennes visant à éviter le renouvellement d'épisodes similaires dans le futur (par exemple, au niveau de la gestion des opérations de maintien de l'ordre d'envergure, au niveau de la formation du personnel d'encadrement et d'exécution, et au niveau des systèmes de contrôle et d'inspection).

15. Dans son rapport sur la visite en 2000, le CPT avait recommandé que des mesures soient prises en matière de formation des membres des forces de l'ordre, plus particulièrement en ce qui concerne l'intégration des principes des droits de l'homme à la formation pratique - initiale et continue - à la gestion des situations à haut risque, telles que l'appréhension et l'interrogatoire de suspects. Dans leurs réponses, les autorités italiennes ont seulement fourni des informations de nature générale sur la composante "droits de l'homme" de la formation proposée aux membres des forces de l'ordre. **Le CPT souhaite recevoir des informations plus détaillées - et mises à jour - sur cette question (en particulier, le contenu de la formation initiale et continue et les méthodes pédagogiques utilisées ; le nombre de membres des forces de l'ordre ayant effectivement participé à des activités de ce type depuis janvier 2004).**

16. L'acquisition et le développement de techniques de communication interpersonnelle par les membres des forces de l'ordre sont un autre moyen important pour prévenir des réactions inappropriées de la part de ceux-ci. Les informations recueillies au cours de la visite en 2004, de même que les deux incidents mentionnés ci-dessus (cf. paragraphe 6), montrent que beaucoup reste à faire en ce domaine, en particulier en ce qui concerne la Police Nationale. **Le CPT recommande que des mesures soient prises en vue d'améliorer de manière substantielle l'acquisition et le développement des techniques de communication interpersonnelle par les membres de la Police Nationale, tant durant leur formation initiale que leur formation continue.**

3. Conditions de détention

17. Le CPT a défini dans de précédents rapports de visite les critères généraux qu'il applique en matière de conditions de détention dans les établissements des forces de l'ordre.⁵

18. Dans la majorité des établissements visités, les conditions matérielles de détention répondaient, dans une large mesure, aux critères susmentionnés. Cela dit, dans presque tous les cas, les personnes détenues la nuit ne disposaient pas d'un matelas, malgré la recommandation spécifique formulée par le Comité en la matière, réitérée depuis plus de dix ans. **Le CPT en appelle aux autorités italiennes afin qu'elles prennent immédiatement les mesures nécessaires en vue de garantir que dans tous les établissements des forces de l'ordre, les personnes détenues la nuit disposent d'un matelas propre et de couvertures propres.**

19. A la Préfecture de police de Vérone, le chauffage dans la zone de détention était nettement insuffisant, et les cellules étaient sales et n'étaient pas équipées d'un système d'appel (en dépit de leur éloignement du bureau du fonctionnaire de permanence). En outre, à la Préfecture de police de Rome, l'état de propreté et l'hygiène des cellules laissaient fortement à désirer.

Des cellules en très mauvais état ont également été visitées dans les Commissariats de police de Civitavecchia et de la gare de Rome-Termini (poste principal). Dans ce dernier établissement, la délégation a en outre trouvé, au quai 13, un box d'attente de 2,70 m² environ, dénué de tout équipement. La délégation a été informée, à la fin de sa visite, que les cellules susmentionnées avaient été déclarées impropres à la détention (en tant que *camera di sicurezza*), mais qu'exceptionnellement, elles pouvaient être utilisés, pour des périodes très brèves. Il en était de même pour le box d'attente.

Concernant les établissements de l'Arme des Carabiniers, les cellules du Poste de Lampedusa n'étaient pas dotées d'un système d'appel et l'aération y était déficiente.

20. **Le CPT recommande de prendre des mesures immédiates afin :**

- **d'assurer un chauffage suffisant dans la zone de détention de la Préfecture de police de Vérone ;**
- **d'équiper les cellules de la Préfecture de Police de Vérone et du Poste des carabinieri de Lampedusa d'un système d'appel ;**
- **d'améliorer l'état de propreté et d'hygiène dans les zones de détention des Préfectures de police de Rome et de Vérone ;**
- **d'améliorer l'aération dans les cellules du Poste des carabinieri de Lampedusa ;**
- **de rénover les cellules aux Commissariats de police de Civitavecchia et de la gare de Rome-Termini ;**
- **d'aménager le box d'attente du Commissariat de police de la gare de Rome-Termini.**

⁵ Cf. notamment le rapport sur la visite en 2000 (CPT/Inf (2003) 16, paragraphe 23).

4. Garanties fondamentales contre les mauvais traitements

21. Dans ses rapports sur des visites précédentes, le CPT a étudié en détail les garanties formelles contre les mauvais traitements dont bénéficient les personnes privées de liberté par les forces de l'ordre en Italie, ainsi que leur application dans la pratique. Le CPT a mis l'accent en particulier sur trois droits, à savoir le droit des personnes détenues d'informer un proche ou un tiers de leur situation, le droit à l'accès à un avocat et le droit à l'accès à un médecin (y compris un médecin de leur choix). Il est tout aussi essentiel que les personnes détenues par les forces de l'ordre soient informées sans délai de leurs droits.

Le Comité a souligné à maintes reprises que toutes les catégories de personnes privées de liberté par les forces de l'ordre (c'est-à-dire, non seulement les personnes soupçonnées d'avoir commis une infraction pénale, mais aussi, par exemple, les personnes détenues à des fins d'identification) doivent bénéficier des droits fondamentaux susmentionnés et ce, dès le tout début de la privation de liberté (c'est-à-dire dès le moment où la personne concernée a été privée de sa liberté d'aller et de venir).

22. Le droit d'informer un proche ou un tiers de sa détention devenait effectif, dans la pratique, lorsque la personne détenue était formellement arrêtée (*arrestato* ou *fermato*),⁶ et non pas nécessairement au moment de l'appréhension. Il semblerait en outre que les personnes privées de liberté pour un autre motif que celui d'être soupçonnées d'avoir commis une infraction pénale (par exemple, en vue de leur identification) n'étaient pas autorisées à informer un proche ou un tiers de leur situation.

Le CPT en appelle aux autorités italiennes afin qu'elles prennent des mesures effectives pour garantir que toutes les personnes privées de liberté par les forces de l'ordre aient le droit d'informer un proche ou un tiers de leur choix de leur situation, dès le tout début de leur privation de liberté. Ce droit doit être octroyé non seulement aux personnes soupçonnées d'avoir commis une infraction pénale, mais à quiconque est dans l'obligation légale de se rendre dans un établissement des forces de l'ordre et de rester à leur disposition.

23. Le CPT a noté avec satisfaction que la grande majorité des personnes détenues rencontrées par la délégation et soupçonnées d'une infraction pénale ont confirmé avoir effectivement eu accès à un avocat (de leur choix ou commis d'office) pendant leur détention, et avoir bénéficié de la présence d'un avocat dès leur premier interrogatoire.⁷ Cependant, tout comme en 2000, le droit à l'accès à un avocat n'était pas garanti dès le tout début de la privation de liberté, mais seulement à partir du moment où elles étaient formellement arrêtées (*arrestato* ou *fermato*). En conséquence, ces personnes étaient parfois soumises - avant leur arrestation formelle - à des interrogatoires "informels" hors la présence d'un avocat.

De plus, le droit à l'accès à un avocat ne s'appliquait pas aux personnes qui étaient obligées de rester dans les locaux de la police pour d'autres raisons (par exemple, en qualité de témoin ou à des fins d'identification).

⁶ Cf. article 387 du CPP.

⁷ Cf. articles 386, paragraphe 1, et 388, paragraphe 1, du CPP.

A la lumière de ces considérations, **le CPT recommande aux autorités italiennes de prendre des mesures effectives pour garantir que toutes les personnes privées de liberté par les forces de l'ordre bénéficient du droit à l'accès à un avocat, dès le tout début de leur privation de liberté. Le droit à l'accès à un avocat doit être octroyé non seulement aux personnes soupçonnées d'avoir commis une infraction pénale, mais à quiconque est dans l'obligation légale de se rendre dans un établissement des forces de l'ordre et de rester à leur disposition.**

24. Le CPT a déjà exprimé à maintes reprises sa préoccupation s'agissant de l'article 104, paragraphes 3 et 4, du Code de procédure pénale qui prévoit la possibilité, pour les autorités judiciaires compétentes, de retarder pour "des raisons exceptionnelles et spécifiques de circonspection" l'accès d'une personne détenue à un avocat - qu'il soit choisi par la personne détenue ou commis d'office - pendant une période de cinq jours maximum.⁸

Le Comité reconnaît qu'il peut être exceptionnellement nécessaire de retarder pendant un certain temps l'accès d'une personne détenue à l'avocat de son choix. Cependant, cela ne devrait pas avoir pour conséquence le refus total, pendant la période en question, des droits de s'entretenir en privé avec un avocat et de bénéficier de sa présence lors des interrogatoires. En pareil cas, il convient d'organiser l'accès à un autre avocat désigné d'office par le Barreau.

Le CPT en appelle aux autorités italiennes afin qu'elles amendent le Code de procédure pénale à la lumière des remarques ci-dessus.

25. S'agissant de l'accès à un médecin des personnes détenues par les forces de l'ordre, la situation était restée inchangée par rapport à la première visite du CPT en Italie. En particulier, le droit à l'accès à un médecin pour les personnes détenues n'était toujours pas expressément prévu par la loi.⁹ Bien qu'aucune plainte particulière n'ait été reçue à cet égard par la délégation durant la visite de 2004, le CPT reste préoccupé par l'absence de base légale spécifique régissant le droit à l'accès à un médecin. De plus, la visite a confirmé que les personnes détenues n'avaient toujours pas accès à un médecin de leur choix lorsqu'elles se trouvaient dans des établissements de la police.

Le CPT recommande à nouveau que des dispositions légales spécifiques soient adoptées régissant le droit à l'accès à un médecin des personnes détenues par les forces de l'ordre (y compris un médecin de leur choix).

⁸ Cf. CPT/Inf (2003) 16, paragraphe 33.

⁹ Dans leur réponse au rapport sur la visite effectuée en 2000, les autorités italiennes ont indiqué que le droit à l'accès à un médecin pour les personnes détenues par les forces de l'ordre découlait indirectement de dispositions légales générales garantissant les droits fondamentaux des personnes (articles 13 et 32 de la Constitution, ainsi qu'article 177 du Code de procédure pénale).

26. Quant à la communication d'informations sur leurs droits aux personnes détenues, la situation ne s'était guère améliorée depuis la visite de 2000, malgré les recommandations spécifiques faites à maintes reprises par le CPT dans ses précédents rapports de visite.

Au Commandement régional des carabinieri de Vérone, quelques informations pertinentes étaient fournies par écrit aux personnes détenues. Cependant, les imprimés ne mentionnaient pas le droit d'informer un proche ou un tiers, ni le droit à l'accès à un médecin. De plus, ils n'étaient disponibles qu'en langue italienne. Aucune notice énonçant les droits des personnes détenues n'était fournie dans les autres établissements des forces de l'ordre visités.

Le CPT en appelle aux autorités italiennes afin qu'elles prennent les mesures pour garantir qu'une notice exposant d'une manière aisément compréhensible les droits des personnes détenues par les forces de l'ordre soit systématiquement remise à toutes ces personnes, dès le tout début de leur privation de liberté. Cette notice devrait être disponible dans un éventail approprié de langues. De plus, ces personnes devraient signer une déclaration attestant qu'elles ont été informées de leurs droits.

27. En ce qui concerne les registres de détention, la situation était très variable d'un établissement visité à l'autre. Un registre relatif à l'utilisation des cellules de détention (*camera di sicurezza*) était tenu dans tous les établissements des carabinieri, ainsi qu'à la Préfecture de police de Rome. Toutefois, aucun registre de ce type n'existait dans les autres établissements de la police nationale. De plus, aucun des établissements visités n'avait un registre recensant les personnes qui avaient été privées de liberté sans être placées dans une cellule de détention.

Le CPT considère que les garanties fondamentales accordées aux personnes détenues seraient renforcées par la tenue d'un dossier de détention unique et complet, à établir pour chacune des dites personnes. Dans ce dossier seraient consignés tous les aspects de la détention et toutes les mesures prises à cet égard (quand et pour quel(s) motif(s) la mesure de privation de liberté a été prise ; quand la personne est arrivée dans les locaux de forces de l'ordre ; quand elle a été informée de ses droits ; si elle présentait des marques de blessures, des problèmes de santé, des signes de troubles mentaux, etc. ; quand il lui a été donné à manger ; quand elle a été interrogée ; quand elle a eu des contacts avec et/ou des visites de ses proches, d'un avocat, d'un médecin ou d'un représentant consulaire ; quand elle a été transférée ; quand elle a été conduite devant un procureur ; quand elle a été placée en détention provisoire ou remise en liberté ; etc.).¹⁰

Le CPT recommande que tous les établissements des forces de l'ordre soient dotés d'un registre de détention répondant aux critères énoncés ci-dessus. De plus, des mesures immédiates doivent être prises en vue de garantir que, lorsqu'une personne est privée de liberté par les forces de l'ordre, quelle qu'en soit la raison, ce fait soit formellement consigné sans retard.

¹⁰ Cf. CPT/Inf (95) 1, paragraphe 53.

28. Le CPT a souligné à maintes reprises que l'inspection des lieux de détention des forces de l'ordre par un organe indépendant peut constituer une importante contribution à la prévention des mauvais traitements des personnes détenues et, plus généralement, aider à garantir des conditions de détention satisfaisantes. Pour être pleinement efficaces, les visites d'un tel organe devraient être à la fois régulières et inopinées, et l'organe concerné devrait être habilité à s'entretenir avec les personnes détenues sans témoin.

Le CPT a noté qu'en Italie, les autorités judiciaires ont le droit d'effectuer de telles visites. Cependant, il semblerait qu'aucun des établissements visités par la délégation n'ait reçu la visite récente des autorités judiciaires compétentes. **Le Comité recommande que des mesures soient prises afin de garantir que les lieux de détention de toutes les forces de l'ordre fassent, de manière effective, l'objet de visites de la part des autorités judiciaires compétentes. La possibilité de faire effectuer des visites par d'autres organes indépendants devrait également être examinée.**

B. Centres de séjour temporaire et d'assistance pour étrangers

1. Remarques préliminaires

29. Les centres de séjour temporaire et d'assistance pour étrangers (*Centri di permanenza temporanea e assistenza* ou CPTA) ont été créés en vertu de l'article 12 de la Loi N° 40 du 6 mars 1998 - dite Loi Turco-Napolitano - relative à la «discipline de l'immigration et aux normes sur le séjour des étrangers en Italie»¹¹.

Les CPTA ont pour vocation d'héberger des ressortissants étrangers faisant l'objet d'un ordre d'expulsion avec accompagnement à la frontière¹² ou de refoulement¹³ non immédiatement exécutoires. Les étrangers sont placés en rétention¹⁴ dans un centre adéquat, pendant le temps strictement nécessaire à la préparation de l'expulsion ou du refoulement (nécessité de secourir l'étranger ; nécessité de recueillir des informations supplémentaires sur l'identité/la nationalité de la personne concernée ; nécessité d'acquiescer des documents de voyage ; indisponibilité des moyens de transport)¹⁵.

30. Lors sa précédente visite en 2000, la mesure de placement en CPTA était prise par le «questore» compétent qui devait soumettre sans délai, et au plus tard dans les 48 heures, cette mesure privative de liberté à l'autorité judiciaire pour «convalidation»¹⁶. La période de rétention en CPTA était en principe de 20 jours, auxquels pouvaient venir s'ajouter 10 jours supplémentaires. Si le juge ne «convalidait» pas la mesure dans les 48 heures qui suivaient, l'étranger était remis en liberté¹⁷.

31. L'entrée en vigueur, le 30 juillet 2002, de la Loi N° 189/2002 - dite Loi Bossi-Fini - est venue modifier certaines dispositions relatives aux procédures d'expulsion et de refoulement - et, de ce fait, aux modalités de placement en CPTA - et aux procédures d'asile. Parmi les changements intervenus, il convient de citer notamment : l'obligation du placement en CPTA dans les cas de figures dont il a été question ci-dessus ; l'allongement à 60 jours maximum de la durée totale du séjour en CPTA ; l'attribution au juge de paix compétent de la procédure de «convalidation» de l'ordre de rétention, d'expulsion ou de refoulement.

Un examen détaillé des procédures actuelles, sous l'angle des garanties fondamentales à offrir aux étrangers concernés, est proposé plus loin dans le rapport (cf. paragraphes 52 à 61).

¹¹ Cf. également l'article 14 du Décret Législatif N° 286/1998 et l'article 20 du Décret du Président de la République N° 394/1999.

¹² L'expulsion administrative est prononcée par le «Prefetto» (Loi N° 40/1998, Article 11 (2)).

¹³ Le refoulement à la frontière est prononcé par la «Police des Frontières» ou par le «Questore», selon les cas (article 8 (1) et (2)).

¹⁴ Dans la Loi N° 40/1998, le placement en CPTA n'a pas un caractère obligatoire.

¹⁵ Cf. article 14 du Décret Législatif N° 286/1998.

¹⁶ En l'espèce, un juge ordinaire («*Giudice Ordinario*») ; cette procédure était soumise aux règles du droit civil italien (art. 737 et suivants du Code Civil), contrairement aux mesures privatives de liberté en vertu de la législation pénale.

¹⁷ L'ordre d'expulsion ou de refoulement restait, quant à lui, valable ; l'étranger recevait un ordre lui intimant de quitter le territoire italien.

32. En novembre/décembre 2004, les autorités italiennes disposaient de onze CPTA, offrant une capacité totale d'environ 1.300 places¹⁸. A l'occasion de cette quatrième visite périodique en Italie, la délégation a visité la plupart des CPTA situés en Sicile (Agrigente, Caltanissetta, Lampedusa et Trapani). Tous les centres visités ont été ouverts en 1998 (cf. Loi Turco-Napolitano ci-dessus).

33. Le Centre d'Agrigente «*Contrada San Benedetto*» est situé aux confins de la ville, dans une zone industrielle difficile d'accès. Entouré d'une haute enceinte en béton, cet ancien entrepôt, jouté d'un petit bâtiment administratif annexe, avait été sommairement aménagé pour héberger des étrangers en voie d'éloignement. Cet aménagement souffrait de nombreuses déficiences structurelles et de sécurité, et les autorités italiennes avaient décidé, dès 2002, d'y effectuer des travaux de restructuration et de rénovation importants. Le centre avait été vidé de ses occupants les 22 et 23 octobre 2004, et des travaux débutèrent quelques jours à peine avant l'arrivée de la délégation. D'une capacité officielle de 108 places (96 hommes et 12 femmes), sa gestion était assurée depuis le 1^{er} septembre 2002 par la «*Misericordia di Aragona*».

34. Le Centre de Caltanissetta «*Pian del Lago*» est situé en périphérie de la ville, à côté du stade de football. Il jouxte un Centre de premier accueil («*Centro di primo accoglienza*» ou CPA), destiné à l'hébergement de demandeurs d'asile. D'une capacité officielle de 96 places (pour hommes), le CPTA était entouré d'un haut grillage bien conçu et se composait de plusieurs bâtiments en dur - d'anciens logements militaires - répartis sur une zone d'environ 10.000 m². Sa gestion était confiée, depuis 2003, à la «*Cooperativa Albatros*». Le CPA est quant à lui établi sur une zone encore plus vaste, et se compose de 15 modules d'hébergement préfabriqués et d'un bâtiment en dur, offrant un total de 150 places. Il accueillait indistinctement des hommes, des femmes et des familles, et fonctionnait à pleine capacité lors de la visite.

35. Le Centre de Lampedusa¹⁹ est installé dans des anciens locaux de l'aéronautique militaire italienne, jouxtant le périmètre de l'aéroport civil local. Le CPTA est composé de deux secteurs distincts, une zone de rétention ceinturée par des grillages et composée de divers bâtiments d'hébergement, et des bâtiments administratifs, situés en dehors de la zone sécurisée. Sa gestion était confiée depuis le 6 août 2002 à la «*Misericordia di Palermo*». D'une capacité officielle de 190 places, il accueillait 23 hommes lors de la visite.

36. Le Centre de Trapani «*Serraino Vulpita*» est situé en périphérie de la ville, dans un bâtiment autrefois consacré à l'hébergement de personnes âgées, entouré de jardins et d'un terrain de football. De fait, il n'avait jamais été prévu pour une telle destination et des aménagements importants avaient été effectués en matière de sécurité. D'une capacité officielle de 56 places (pour hommes), il accueillait 26 étrangers lors de la visite. Un incendie, provoqué par des résidents le 13 septembre 2004 dans l'aile sud du bâtiment, avait réduit de moitié la capacité du CPTA. La gestion du Centre avait été confiée à la «*Cooperativa Sociale Insieme*».

¹⁸ Le 12^e CPTA, celui d'Agrigente, avait été temporairement fermé pour rénovation et les étrangers évacués vers d'autres CPTA. Quant au Centre de Trapani, il fonctionnait à moitié de sa capacité, à la suite de la destruction, par incendie, de l'une de ses deux zones de rétention.

¹⁹ Malgré sa qualification juridique officielle, ce Centre fonctionne plus comme un centre de premier accueil que comme un CPTA.

2. Mauvais traitements

37. La délégation n'a recueilli aucune allégation de mauvais traitements physiques délibérés de la part du personnel civil et des policiers/carabiniers travaillant dans les trois centres qui hébergeaient des étrangers lors de la visite. Indubitablement, l'atmosphère observée par la délégation au CPTA (et au CPA) de *Caltanissetta* était la plus détendue. Cela était notamment dû à la grande disponibilité du personnel de la «Misericordia» et à sa présence, en nombre, au sein du Centre. La situation était similaire au Centre de *Lampedusa*, ce dernier hébergeant très peu d'étrangers lors de la visite de la délégation. Cela dit, la délégation a recueilli quelques allégations selon lesquelles des comportements inappropriés seraient survenus dans ce centre lors d'arrivées massives d'étrangers en septembre/octobre 2004, en raison principalement du stress induit par ces arrivées massives sur le personnel (en particulier chez les médiateurs culturels/interprètes). Une situation globalement favorable semblait également prévaloir lors de la visite au Centre de *Trapani*, même si l'architecture carcérale des lieux n'était pas sans engendrer des ressentiments et des frustrations chez les étrangers retenus.

Toutefois, la délégation a reçu des allégations concordantes, recueillies auprès de diverses sources - y compris auprès d'étrangers récemment transférés de ce centre vers d'autres CPTA - s'agissant de la situation ayant prévalu au Centre d'*Agrigente*, peu avant sa fermeture. Ces allégations faisaient état d'incidents violents entre détenus, mais aussi de mauvais traitements de la part de policiers/carabiniers ; ces deux phénomènes étaient vraisemblablement à attribuer aux graves déficiences en matière d'infrastructures observées sur place par la délégation, ainsi qu'aux lacunes en matière de sécurité intérieure (cf. paragraphes 44).

38. La délégation a également recueilli des informations relatives à un incident qui serait survenu lors du réembarquement, sous la contrainte, d'étrangers à bord du navire allemand «*Lydia Oldendorff*», à Gioia Tauro, le 9 octobre 2004. A la suite, apparemment, du refus des autorités italiennes d'enregistrer la demande d'asile²⁰ (cf. également paragraphes 56, 57 et 64) formulées par un groupe de 13 kurdes (dont deux mineurs), trois d'entre eux auraient fait l'objet de mauvais traitements de la part de policiers chargés de leur reconduite à bord et des lésions compatibles avec ces allégations auraient été constatées ultérieurement par un médecin. Le CPT rappelle que lors de toute opération d'éloignement, la force employée devrait être limitée à ce qui est strictement nécessaire. Il serait totalement inacceptable que des personnes faisant l'objet d'une mesure de refoulement à la frontière soient agressées physiquement ou fassent l'objet de menaces pour les persuader de monter à bord d'un moyen de transport ou pour les punir de ne pas l'avoir fait.

Le CPT souhaite savoir si une enquête judiciaire et/ou disciplinaire a été ouverte à la suite de cet incident ainsi que, le cas échéant, les résultats de ces enquêtes.

39. Le CPT doit également soulever la question des opérations d'éloignement d'étrangers de Lampedusa vers la Libye (cf. paragraphes 62 à 69). A cet égard, il convient de rappeler que la prohibition de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants englobe l'obligation de ne pas renvoyer une personne vers un pays où il y a des motifs sérieux de croire qu'elle y courra un risque réel d'être soumise à la torture ou à des mauvais traitements. Le CPT examinera plus loin dans ce rapport tous les aspects de cette question.

²⁰ Les 13 kurdes en question ont été autorisés à débarquer en Italie deux semaines plus tard.

3. Conditions de rétention

40. Le *CPTA de Caltanissetta* présentaient les meilleures conditions de rétention. Les 96 étrangers présents étaient hébergés dans trois bâtiments en dur, de plein pied, dans des chambres à six lits, réparties de part et d'autre d'un long couloir central au bout duquel se trouvaient les annexes sanitaires. L'espace de vie, l'accès à la lumière du jour, la ventilation, l'état du mobilier (y compris une armoire personnelle) et du couchage étaient satisfaisants, de même que l'état d'entretien et de propreté des locaux et des sanitaires. En outre, une caravane était utilisée pour l'hébergement des détenus qui souhaitaient s'isoler des autres, et un autre bâtiment en dur était utilisé comme réfectoire/salle commune (dotée d'une TV). S'agissant du régime de vie, le Centre connaissait un régime de «portes ouvertes», les étrangers pouvant se déplacer librement à l'intérieur de l'enceinte sécurisée, et participer à des activités récréatives ou sportives. Le *CPA*²¹ présentait également des conditions de séjour tout à fait acceptables. Les demandeurs d'asile (hommes, femmes, et familles) étaient hébergés dans des modules préfabriqués d'une surface de 33 m² environ, dotés de l'air conditionné, et comprenant chacun 10 lits et un mobilier de base. Certes, un tel espace de vie peut paraître restreint, mais les portes des modules restaient ouvertes en permanence. Des sanitaires étaient à disposition, dans un module séparé, et un grand bâtiment, en dur cette fois, abritait le réfectoire/la salle commune (dotée d'une TV).

41. Le *CPTA de Lampedusa* présentait également des conditions globalement satisfaisantes, à condition toutefois que sa capacité d'accueil maximale ne soit pas franchie et que les étrangers concernés n'y séjournent pas pendant une période prolongée. Quatre bâtiments en dur, tous situés de plein pied et à l'intérieur de l'enceinte sécurisée, servaient de locaux d'hébergement pour les hommes. Deux grands dortoirs - d'aspect assez spartiate et d'une surface de 120 m² environ²² - étaient équipés d'environ 20 lits superposés, fixés au sol, et de couchage en suffisance. L'ensemble, par ailleurs climatisé, était dans un état d'entretien généralement correct. Trois autres dortoirs, de moindre capacité (respectivement de 38, 23 et 18 places) venaient compléter le tout. Des annexes sanitaires (y compris des douches) étaient à disposition ; toutefois, **un tiers des toilettes était hors service lors de la visite**. Un autre petit bâtiment en dur abritait une salle commune, qui servait de réfectoire et **pourrait utilement être équipé d'un poste de télévision**. Les hommes circulaient librement au sein de l'enceinte sécurisée. Les familles et les résidents isolés pour des motifs médicaux étaient hébergés dans deux modules d'hébergement distincts. Quant aux femmes/enfants, ils étaient hébergés dans une chambre située hors de l'enceinte sécurisée.

42. Outre l'épisode de septembre/octobre 2004 (où l'arrivée, en moins de 24 heures, de plus de 1200 étrangers fut gérée par le personnel du Centre, ce dernier ayant hébergé simultanément jusqu'à 700 personnes, dans des conditions matérielles qui dépassèrent l'entendement), la délégation a été informée de plusieurs vagues d'arrivées massives d'étrangers sur l'île²³ depuis sa visite et de la volonté des autorités de disposer de plus de places destinées à l'hébergement temporaire d'étrangers sur l'île de Lampedusa. A cet effet, les autorités ont prévu de transformer les locaux d'une ancienne base militaire («Caserne L. Adorno»), qui offrirait, après des travaux de restructuration/rénovation, un total de 400 places. Le CPT a pris connaissance des plans du Centre envisagé et **recommande aux autorités d'accorder une haute priorité aux travaux en question et de transférer dès que possible le Centre dans ces locaux**.

²¹ Il était envisagé d'ouvrir en sus un Centre d'identification de 150 places.

²² Dans un cas, le bâtiment avait été divisé en deux dortoirs distincts.

²³ Notamment en décembre 2004 et mars 2005.

43. Le *Centre de Trapani* avait un aspect résolument carcéral, les locaux ayant été sécurisés par l'adjonction d'épais barreaux et de caméras de surveillance en circuit interne (CCTV). Toutes les chambres, généralement à six lits²⁴, donnaient, d'une part, sur une terrasse grillagée et d'autre part, sur un couloir intérieur qui servait également de salle de télévision. Un réfectoire et des annexes sanitaires venaient compléter l'ensemble. Toutefois, les résidents ne disposaient pas d'une armoire leur permettant de ranger, sous clef, leurs effets personnels, ce qui favorisait les vols et, ce faisant, les risques d'incidents. **Le CPT invite les autorités à remédier à cette lacune.** Quant au régime, les résidents regardaient la TV, lisait ou déambulaient au sein de l'enceinte sécurisée. Ils avaient accès, une heure par jour et en petits groupes, au terrain de sport situé au pied du bâtiment.

Tout comme à Lampedusa, la délégation a été informée de l'intention des autorités de transférer le CPTA dans de nouveaux locaux, situés à quelques distances de la ville, qui offriraient, d'une part, une capacité d'hébergement plus importante et, d'autre part, un environnement moins carcéral. Le CPT soutient cette initiative dans son principe et **souhaite recevoir des informations plus détaillées concernant le projet envisagé (plan des lieux, date d'entrée en service ; nombre de places ; effectifs en personnel, y compris médical et infirmier ; etc.).**

44. Comme déjà indiqué, le *Centre d'Agrigente* était temporairement fermé pour travaux lors de la visite de la délégation. A l'évidence, ce lieu - un ancien entrepôt industriel - n'avait pas été conçu pour l'hébergement de personnes. Sa conception architecturale d'origine²⁵ était, en soi, parlante et il n'était guère difficile d'attribuer la plus grande part des nombreux incidents (cf. paragraphe 37) qui émaillèrent la vie du Centre à ces manquements structurels. En résumé, ce Centre était tout simplement ingérable, ce dont les autorités locales elles-mêmes convenaient.

La délégation a également acquis la conviction que les travaux tout juste entamés par les autorités italiennes ne pallieraient qu'un certain nombre des défauts dont question ci-dessus, mais que des déficiences majeures subsisteraient. En conséquence, elle a communiqué une observation sur-le-champ aux autorités italiennes, conformément à l'article 8, paragraphe 5 de la Convention, leur enjoignant de mettre définitivement hors service le Centre de rétention pour étrangers d'Agrigente.

Au cours des entretiens de fin de visite, le Chef du Département des libertés civiles et de l'immigration du Ministère de l'Intérieur, Mme Anna Maria D'ASCENZO, a annoncé la fermeture définitive du Centre en question, décision ensuite confirmée par écrit le 7 décembre 2004.

Le CPT se félicite de cette décision positive prise, avec effet immédiat, par les autorités italiennes dans l'esprit de coopération qui préside la Convention.

²⁴ Tout comme au CPTA de Lampedusa, les lits avaient été fixés au sol, pour des motifs de sécurité.

²⁵ Une hauteur sous toit très importante ; des accès à la lumière du jour limités et situés très hauts ; une compartimentation intérieure inappropriée et des chambres sans plafond ; une absence totale de portes en zone de rétention ; deux entrées en zones de rétention qui consistaient en de grandes portes d'entrepôt métalliques coulissantes ; un mobilier sommaire réalisé uniquement en béton ; une ventilation déficiente ; etc.

4. Personnel

45. Le personnel des centres de séjour temporaire et d'assistance pour étrangers a une tâche particulièrement ardue. Premièrement, il y aura inévitablement des difficultés de communication dues aux barrières linguistiques. Deuxièmement, de nombreuses personnes retenues supporteront difficilement le fait d'être privées de liberté alors qu'elles ne sont soupçonnées d'aucune infraction pénale. Troisièmement, il y a un risque de tension entre retenus de différentes nationalités ou groupes ethniques. En conséquence, le CPT attache une importance considérable à la sélection soignée et à la formation appropriée du personnel de surveillance de ces centres. Tout en possédant des qualifications développées en techniques de communication interpersonnelle, ce personnel devrait être familiarisé avec les différentes cultures des détenus, et au moins certains membres du personnel devraient bénéficier de connaissances linguistiques appropriées. De plus, ils devraient avoir appris à reconnaître d'éventuels symptômes de stress (notamment post-traumatiques ou liés au changement d'environnement socioculturel) et à prendre les mesures qui s'imposent.

46. Le *CPTA de Caltanissetta* disposait d'un staff en suffisance, soit un effectif d'environ 45 personnes pour près d'une centaine d'étrangers en rétention. Il convient de noter la présence parmi le personnel de la «Cooperativa Albatros» de deux assistantes sociales, de deux médiateurs culturels (Irakien et Tunisien) et d'un interprète, tous éléments de nature à résoudre les nombreux problèmes quotidiens auxquels étaient inmanquablement confrontés les étrangers concernés²⁶. Les mêmes commentaires favorables pouvaient être formulés au sujet du *CPA*, dont le personnel civil se montait à une trentaine de personnes. Il convient enfin de noter que le *CPA* disposait gratuitement des services d'un avocat, qui se mettaient à disposition des étrangers intéressés.

Le *Centre de Lampedusa*, qui fonctionnait, il convient de le rappeler, plus comme un *CPA*²⁷ que comme un *CPTA*, disposait d'un effectif nettement moins important. L'équipe de la «Misericordia di Palermo» comptait environ 25 personnes, dont une assistante sociale, deux médiateurs culturels (Marocain et Tunisien) et un interprète. **Un tel effectif paraît quelque peu limité pour assurer les nombreuses tâches qui lui sont dévolues (accueil et information des étrangers, fonction hôtelière et d'assistance sociale, etc.), si l'on songe à la nature même du Centre et au nombre de personnes qu'il est parfois amené à gérer.**

Quant au *Centre de Trapani*, la «*Cooperattiva Sociale Insieme*» disposait d'un personnel suffisant pour le nombre d'étrangers retenus lors de la visite de la délégation, soit un total de 22 personnes, parmi lesquelles une assistante sociale, un médiateur culturel et deux interprètes.

47. S'agissant des Centres de Lampedusa et de Trapani, **le CPT souhaite souligner que le transfert envisagé de ces Centres dans de nouveaux locaux, combiné à un accroissement significatif de leur capacité d'hébergement, nécessitera une redéfinition générale des effectifs en personnel. A cet égard, il est essentiel que les autorités italiennes tiennent compte des différents critères dont question au paragraphe 45 ci-dessus. L'importance des «médiateurs culturels» est plus particulièrement mise en exergue.**

²⁶ 70 à 80 % d'entre eux avaient purgé une condamnation pénale et se préparaient à leur expulsion du territoire italien.

²⁷ Les étrangers restaient, sauf exception, brièvement dans le Centre (environ 4 jours), avant d'être transférés en Calabre (*CPTA* de Crotona) ou ailleurs en Sicile (*CPTA* d'Agrigente), ou directement éloignés vers la Libye (voire même d'autres pays du Maghreb ou du Machrek).

5. Soins médicaux

48. Le *Centre de Caltanissetta* disposait d'une importante équipe médicale (deux postes de médecins, occupés 24h/24, l'un pour le CPTA, l'autre pour le CPA), de composition multidisciplinaire²⁸ et placée sous la direction d'un médecin-chef. Cette équipe était renforcée par une psychologue et des auxiliaires socio-sanitaires (OTA). Les locaux et les équipements médicaux étaient tout à fait satisfaisants ; l'équipe était installée dans le bloc médico-administratif et les consultations se déroulaient dans les infirmeries dont étaient dotés les deux centres. Tous les résidents bénéficiaient d'un dossier médical individuel (en voie d'informatisation) et confidentiel, ouvert dès leur admission et très bien tenu. La pharmacie était complète et la distribution des médicaments était assurée par le médecin de service. Les consultations spécialisées et les hospitalisations extérieures étaient aisées (sous réserve cependant de la limitation de quatre extractions par jour, sauf urgence). Les comportements toxicomaniaques et le suivi des traitements psychotropes instaurés en prison étaient gérés de manière professionnelle.

49. Le *Centre de Lampedusa* disposait d'un poste de médecin et d'un poste d'infirmier, occupés 24h/24. Le pool de médecins et d'infirmiers concernés était très expérimenté, en particulier dans le domaine de la médecine d'urgence. Une psychologue visitait également le Centre trois fois par semaine. Les locaux et équipements médicaux étaient corrects, ainsi que la pharmacie (qui permettait de traiter les nombreux cas d'hypothermie ou de déshydratation). Les dossiers médicaux individuels - informatisés - étaient ouverts lors de chaque admission. Les consultations extérieures étaient facilement accessibles et, en cas d'extrême urgence, un transfert était organisé par hélicoptère médicalisé vers la Sicile. Toutefois, un policier/carabinier assistait régulièrement aux consultations médicales. A cet égard, **le CPT souhaite recevoir confirmation que les informations fournies par les autorités italiennes dans leur lettre du 13 mai 2005 (annexe 16) s'appliquent également au Centre de Lampedusa (cf. paragraphe 50)**. De plus, il n'existait pas de cahier de relève²⁹ entre les équipes soignantes, qui permettrait d'avoir une vue globale - et dans la durée - de la situation sanitaire des étrangers retenus. **Le CPT invite les autorités à ouvrir un tel cahier de relève au CPTA de Lampedusa.**

50. Au *Centre de Trapani*, les soins médicaux étaient assurés par une équipe de deux médecins (qui assuraient une présence, l'un, le matin, l'autre, l'après midi), assistée par une équipe d'infirmiers (assurant une présence 24h/24). Deux psychologues étaient également à disposition (dont un en formation). Tout comme dans les autres centres visités, il n'y a guère de critiques à formuler concernant les différents aspects examinés (locaux et équipements ; consultations et traitements ; accès aux soins extérieurs ; pharmacie ; dossiers médicaux ; etc.). Deux points, liés à l'aspect résolument sécuritaire du Centre, sont toutefois à mettre en exergue : la présence quasi systématique d'un membre des forces de l'ordre lors des examens médicaux, ainsi que la distribution des médicaments à travers les barreaux, lorsqu'un policier/carabinier ne pouvait assurer une escorte au sein de la zone de rétention. S'agissant du premier point, les autorités italiennes ont informé le CPT par lettre du 13 mai 2005 (annexe 16) que dorénavant, le principe défini par le CPT en la matière (cf. paragraphe 116) serait d'application. En ce qui concerne le deuxième point susmentionné, **le CPT invite les autorités à revoir la procédure de distribution des médicaments à la lumière des remarques ci-dessus.**

²⁸ La dizaine de médecins qui assuraient cette présence reflétait un bon nombre de spécialités (chirurgie, orthopédie, médecine interne, médecine générale, pédiatrie, gynécologie).

²⁹ Celle-ci se déroulait seulement oralement, entre l'arrivée et le départ du vol de relève vers la Sicile.

6. Information des résidents et contacts avec le monde extérieur

51. Dans tous les centres de rétention visités, les étrangers retenus avaient à disposition, en plusieurs langues (généralement, en italien, anglais, français et arabe), des informations sommaires relatives au fonctionnement du centre. En outre, dans les jours qui suivaient leur arrivée, ils étaient reçus par une assistante sociale qui leur fournissait, en compagnie du médiateur culturel/interprète, des informations plus détaillées.

En ce qui concerne plus particulièrement les contacts avec le monde extérieur, chaque centre était doté d'une cabine de *téléphone* à carte (voire deux à Caltanissetta et Lampedusa) et chaque étranger recevait, à son arrivée, une carte téléphonique prépayée de 5 euros³⁰. En outre, les étrangers qui disposaient d'un téléphone portable pouvaient le conserver. La délégation a également observé qu'au Centre de Trapani, la cabine téléphonique pouvait recevoir des appels entrants. Ce dispositif s'avérait particulièrement utile, les ressources financières des nouveaux arrivants étant rapidement épuisées. **Le CPT invite les autorités italiennes à généraliser ce système dans tous les centres de rétention pour étrangers (y compris les centres de premier secours et les centres d'identification).**

Les étrangers retenus pouvaient également envoyer et recevoir du *courrier* et recevoir des *visites* de membres de leur famille/de proches. Cela était surtout le cas des étrangers qui étaient amenés à quitter le territoire italien à la suite d'une peine d'emprisonnement.

7. Garanties

a. les garanties relatives à la rétention

52. De la même manière que d'autres catégories de personnes privées de liberté, les étrangers détenus en vertu de la législation relative à l'immigration (qu'ils soient demandeurs d'asile ou non) devraient, dès le début de leur privation de liberté, être en droit d'informer de leur situation une personne de leur choix, ainsi qu'avoir accès à un avocat et à un médecin (cf. paragraphes 21 à 26).

53. Les règlements intérieurs en vigueur dans les différents centres de rétention visités faisaient état de la possibilité, pour les étrangers concernés, d'informer une tierce personne de leur situation, ainsi que de bénéficier de soins médicaux appropriés. Les observations de la délégation ont confirmé cet état de choses. Par contre, des difficultés sérieuses ont été mises en évidence s'agissant de l'accès à un conseil juridique (à l'exception de la situation rencontrée au Centre de Caltanissetta, où la «Cooperativa Albatros» bénéficiait des services d'une avocate³¹ qui offrait, un jour sur deux, ses services gratuitement aux étrangers qui en faisaient la demande).

Le CPT recommande que la présence régulière d'un conseiller juridique soit organisée dans les autres centres de rétention visités (ainsi que dans tout autre centre de rétention en Italie qui n'en bénéficierait pas). Cette présence régulière d'un conseiller juridique devrait faire partie intégrante des conventions signées entre les autorités compétentes et les centres de rétention.

³⁰ Une nouvelle carte était fournie tous les 10 jours.

³¹ Le professionnalisme des échanges entre l'avocate en question et les responsables locaux du Département de l'immigration est à souligner.

54. Lors de sa visite au CPTA de Lampedusa, la délégation a constaté que la période de privation de liberté initiale³² des étrangers retenus au Centre n'était pas couverte par un document de détention individuel probant³³. En lieu et place, le Commandant du Détachement de Carabiniers qui assurait la sécurité périmétrique du CPTA disposait uniquement de listes nominatives des étrangers débarqués.

Le CPT recommande aux autorités italiennes d'ouvrir un registre de rétention au CPTA de Lampedusa et d'y enregistrer tous les étrangers retenus au Centre.

Le Comité invite également les autorités italiennes à installer une antenne du Département de l'immigration de la Questura d'Agrigente sur l'île de Lampedusa. Cette installation permettrait notamment d'améliorer les procédures d'identification des étrangers et d'élaboration/de notification des ordres de rétention et d'éloignement.

b. les garanties relatives à l'éloignement

55. Comme déjà indiqué (cf. paragraphe 39), l'interdiction de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants englobe l'obligation de ne pas renvoyer une personne vers un pays où il y a des motifs sérieux de croire qu'elle courra un risque réel d'être soumise à la torture ou à des mauvais traitements. Dans ce contexte, le CPT concentre son attention sur la question de savoir si le processus de prise de décision est équitable et efficace et si, dans son ensemble, il offre des garanties adéquates. Le CPT examine notamment si la procédure applicable offre aux personnes concernées une véritable opportunité de présenter leur cas, et si les fonctionnaires chargés de traiter de tels cas ont reçu une formation appropriée et ont accès à des informations objectives et indépendantes sur la situation des droits de l'homme dans les pays concernés. De plus, vu la gravité potentielle des intérêts en jeu, le Comité estime qu'une décision impliquant l'éloignement d'une personne du territoire d'un Etat devrait pouvoir faire l'objet d'un recours devant un autre organe, à caractère indépendant, et qu'un tel recours devrait avoir un effet suspensif.

56. Les informations recueillies par la délégation donnent à penser que nombre d'étrangers arrivant sur le territoire italien à Lampedusa (ou secourus par des navires italiens dans les eaux internationales et débarqués sur l'île) n'ont pas bénéficié d'une réelle opportunité de présenter leur cas (une situation qui pouvait avoir un effet direct sur la mise à exécution immédiate - ou non - d'un ordre de refoulement avec accompagnement à la frontière). Cela semble avoir été particulièrement le cas lors d'arrivées massives (et répétées) d'étrangers sur l'île.

³² La période de privation de liberté initiale débute à l'arrivée dans le Centre et se poursuit jusqu'au moment où l'étranger concerné se voit notifier son ordre de rétention («provvedimento di trattenimento») et en reçoit copie. Lors de la visite de la délégation, dix Algériens débarqués à Lampedusa le 18 novembre 2004 se sont vu notifier leur ordre de rétention le 20 novembre 2004 et l'audience de «convalidation» du Juge de Paix s'est tenue le 23 novembre 2004 (le Juge ayant été saisi le 21 novembre 2004).

³³ A cet égard, le CPT souhaite rappeler que toute privation de liberté, qu'elle soit de nature judiciaire ou administrative, devrait, en principe, être couverte par un ordre de détention en bonne et due forme, qui devrait être conservé sur le lieu même où la privation de liberté est exécutée.

57. Un examen de la procédure suivie lors de l'admission d'étrangers au CPTA de Lampedusa a montré qu'une procédure d'identification standardisée était appliquée, constituée d'une audition initiale - de caractère sommaire - et d'examen de police scientifique³⁴.

Dans ce contexte, la délégation a pu observer que l'information des étrangers relativement à la procédure d'asile était principalement dévolue aux deux médiateurs culturels, qui remettaient, sur demande des intéressés, un feuillet d'information du Comité Italien pour les Réfugiés (CIR), disponible en 4 langues. Ils les informaient en outre du fait que toute fausse déclaration serait sanctionnée pénalement.

Un examen des informations fournies par le Département de l'immigration³⁵ de la Questura d'Agrigente à la délégation a montré que, s'agissant des 10.468 dossiers d'étrangers débarqués sur le territoire relevant de leur compétence³⁶ et traités par ce département entre le 1^{er} janvier 2004 et le 25 novembre 2004, seuls 70 d'entre eux avaient introduit une demande d'asile en bonne et due forme auprès de leurs services³⁷. En l'espèce, une cinquantaine de demandes avait transité par le Directeur du CPTA, et une vingtaine d'autres avait été formulée lors de l'audition initiale par les membres des forces de l'ordre. Un tel taux de demandes d'asile (soit 0,66 %) paraît très faible au vu de certains contingents de nationalités répertoriés³⁸, s'agissant du point de débarquement principal dans la zone de référence.

En conséquence, le CPT souhaite souligner l'importance qu'il convient d'accorder à une information complète des personnes privées de liberté en vertu de la législation sur l'immigration. Celles-ci doivent être systématiquement informées de tous leurs droits (y compris ceux relatifs à la procédure d'asile) et ce, dès leur arrivée sur le territoire italien, et être régulièrement informées de l'état d'avancement de leur dossier. Comme déjà indiqué, la présence, sur l'île même, d'une antenne du Département de l'immigration compétent s'avère, à cet égard, hautement souhaitable.

58. La délégation a également noté que beaucoup restait à faire pour mettre à disposition des autorités en charge de la lutte contre l'immigration clandestine (le Département de l'immigration de la Questura d'Agrigente, ainsi que les autres départements visités, à Caltanissetta et Trapani ; les juges de paix territorialement compétents³⁹) des informations objectives et indépendantes sur la situation des droits de l'homme dans les pays d'origine/de destination des étrangers dont l'éloignement était envisagé. A cet égard, il convient de mentionner tout particulièrement les informations émanant d'organisations internationales spécialisées en matière de droits de l'homme et de réfugiés.

Le CPT recommande que les autorités italiennes mettent en place les voies et moyens nécessaires pour faire en sorte que des informations aussi objectives et indépendantes que possible soient mises à disposition des autorités locales compétentes (y compris judiciaires).

³⁴ Des carabinieri procédaient à des travaux d'identification photographique et dactyloscopique.

³⁵ La qualité des informations fournies par les fonctionnaires du département concerné.

³⁶ Tous les étrangers, à quelques rares exceptions près, ont débarqué à Lampedusa.

³⁷ La législation italienne prévoit expressément que la demande d'asile doit être formulée auprès du premier service de police disponible.

³⁸ Selon les informations statistiques communiquées par le Département de l'immigration, du 1^{er} janvier au 18 novembre 2004, 550 Erythréens, 477 Soudanais, 117 Ethiopiens, etc. ont débarqués pendant la période de référence.

³⁹ Ceux-ci ont indiqué lors d'une rencontre avec la délégation n'avoir reçu aucune information à ce sujet depuis qu'ils se sont vu assigner la tâche de «convalider» les ordres d'expulsion/de refoulement.

59. Tout étranger privé de liberté en vertu de la législation sur l'immigration devrait en outre disposer d'un recours contre les décisions relatives à sa détention et à son éventuel éloignement. Les décisions accordant ou refusant l'asile, ainsi que l'existence de possibilités efficaces d'aller en appel de telles décisions, sont aussi des questions qui intéressent le CPT (cf. paragraphe 39).

Comme déjà indiqué (cf. paragraphe 31), les décisions relatives au placement en Centre de rétention ou à l'éloignement devaient être «convalidées» par un juge de paix, en vertu des récentes modifications de la Loi sur l'immigration intervenues le 14 septembre 2004. Dans ce contexte, la délégation a assisté à trois audiences tenues par un juge de paix du Tribunal d'Agrigente au CPTA de Lampedusa. Elle s'est en outre longuement entretenue avec tous les juges de paix en charge des dossiers d'immigration à Agrigente et trois de leurs collègues du Tribunal de Trapani.

A l'évidence, les audiences auxquelles la délégation a assisté ont été tenues dans les formes prévues par la loi (débat contradictoire, présence d'un avocat/mise à disposition d'un avocat pro deo pour les étrangers démunis, présence d'un traducteur/interprète). Toutefois, la procédure laisse à désirer sur deux points. S'agissant tout d'abord du rôle de l'avocat, il est à noter que ce dernier n'a eu aucun contact préalable avec ses clients, qu'il n'a eu connaissance des pièces de procédure qu'une fois l'audience commencée, qu'il n'a posé aucune question au magistrat en cours d'audience et qu'il n'a pas demandé une suspension pour s'entretenir avec son client durant celle-ci, malgré les sollicitations du juge de paix en ce sens⁴⁰. En outre, les médiateurs culturels des CPTA ne sont peut être pas les mieux qualifiés pour assurer une interprétation de débats judiciaires.

S'agissant du rôle de l'avocat lors des audiences tenues par les juges de paix, le CPT invite les autorités italiennes à se rapprocher des Barreaux compétents afin de résoudre les difficultés pratiques susmentionnées. Il souhaite en outre recevoir les commentaires des autorités italiennes sur l'opportunité de confier l'interprétation de débats judiciaires à des médiateurs culturels.

60. Les mêmes difficultés pratiques que celles rencontrées par le Département de l'immigration de la Questura d'Agrigente - liées à l'éloignement de l'île de Lampedusa du siège du Tribunal - ont été observées s'agissant de l'obligation légale, pour les juges de paix, de «convalider» les ordres de rétention (et d'éloignement) dans les délais prescrits par la loi. En effet, il est apparu qu'à plusieurs reprises, ces délais n'ont pas pu être respectés. Tout comme pour le Département de l'immigration compétent, **le CPT invite les autorités italiennes à installer une antenne du Tribunal d'Agrigente (Section des Juges de Paix) sur l'île de Lampedusa.** Cette installation devrait notamment permettre de garantir le respect des procédures et délais prescrits par la législation italienne.

61. L'ordre d'éloignement⁴¹ du territoire italien «convalidé» par le juge de paix compétent est susceptible d'appel. Toutefois, cet appel n'a pas un caractère suspensif. Vu la gravité potentielle des intérêts en jeu (notamment sous l'angle du respect de l'article 3 de la Convention européenne des Droits de l'Homme), **le CPT invite les autorités italiennes à examiner la possibilité d'attribuer un caractère suspensif à tout appel intenté par un étranger à l'encontre d'une décision d'éloignement «convalidée» par un juge de paix.**

⁴⁰ Les juges de paix rencontrés à Trapani ont fait état des mêmes expériences.

⁴¹ Qu'il s'agisse d'une expulsion administrative prononcée par le «Prefetto» ou d'un refoulement avec accompagnement à la frontière prononcé par le «Questore».

8. Les opérations d'éloignement d'étrangers vers la Libye

62. Tout Etat dispose du droit souverain de protéger ses frontières et d'instaurer des mesures visant à maîtriser les flux migratoires sur le territoire relevant de sa juridiction. Toutefois, l'exercice de ce droit doit être conforme aux autres obligations internationales d'un Etat, y compris celles qui relèvent des droits de l'homme et du mandat du CPT.

63. Lors de sa visite au CPTA de Lampedusa, la délégation s'est penchée sur les événements qui sont survenus entre le 29 septembre et le 3 octobre 2004, lorsque 1.728 étrangers débarquèrent sur l'île en l'espace de quelques jours. A cette fin, elle a eu accès à toutes les informations nécessaires (administratives, judiciaires et médicales) et s'est entretenue avec différentes catégories de personnel impliquées (Détachement des Carabiniers auprès du CPTA, Poste des Carabiniers de Lampedusa, Département d'immigration de la Questura d'Agrigente, personnel de la «Misericordia» (y compris l'équipe médicale))⁴². Les informations recueillies faisaient clairement état, à l'époque, d'une situation d'urgence⁴³.

64. Les informations recueillies démontrent à l'évidence que tous les efforts ont été faits par le personnel travaillant au Centre (y compris les carabiniers chargés de la sécurité périmétrique) pour que la situation ne dégénère pas en une situation à haut risque. Ce travail, quoique très difficile, a néanmoins permis un traitement minimal des étrangers retenus (soins médicaux d'urgence, alimentation, vêtements, etc.)⁴⁴. Par contre, nombre de dysfonctionnements ont été mis à jour s'agissant des procédures administratives et judiciaires prévues par la législation relative à la discipline de l'immigration. Le CPT ne soulèvera que les plus importantes :

- de graves lacunes ont été identifiées s'agissant des informations à communiquer aux étrangers retenus au CPTA. Mention particulière doit être faite à cet égard de la mise en circulation, au sein du Centre, d'un feuillet d'information en trois langues, dont les termes⁴⁵ pouvaient, à tout le moins, porter à confusion et faire légitimement croire à certains étrangers qu'ils pourraient déposer ultérieurement une demande d'asile. Selon les informations recueillies sur place, ce feuillet aurait été distribué par le personnel de la «Misericordia» afin d'éviter des incidents au sein du Centre ;
- dans le même contexte - le souci d'éviter des incidents - les étrangers qui furent embarqués lors des premiers vols vers la Libye auraient été laissés dans l'ignorance de leur destination réelle (à savoir, la Libye). Une telle ignorance a peut-être convaincu certains d'entre eux de ne pas soumettre immédiatement une demande d'asile à leur arrivée à Lampedusa, car ils s'attendaient à être transférés dans un autre CPTA en Sicile ou sur le continent ;

⁴² Selon des informations recueillies sur place, des membres d'une Task Force spéciale de la Police Nationale venue de Rome auraient quitté le CPTA la veille de l'arrivée de la délégation. La délégation n'a dès lors pas été en mesure de les interviewer.

⁴³ De telles situations se sont répétées à plusieurs reprises depuis lors. Des arrivées massives ont également été enregistrées en décembre 2004, ainsi qu'en mars 2005.

⁴⁴ Les problèmes liés à la capacité d'accueil du Centre ont déjà été traités (cf. paragraphe 46).

⁴⁵ «Dear guest, now you are in the first rescue centre in Lampedusa Island (Italy). You have to stay here until you will transfer to another centre for sure identification and where you will explain the reason why you arrived in Italy [...]».

- l'accès au Centre de représentants du Haut Commissariat pour les Réfugiés des Nations Unies aurait été refusé⁴⁶ - apparemment pour des raisons de sécurité - jusqu'au 6 octobre 2004 en fin de journée⁴⁷ ;
- la brochure d'information du Comité italien pour les réfugiés (CIR) n'aurait pas été mise en circulation au sein du Centre du 29 septembre au 6 octobre 2004 ;
- des procédures spéciales auraient été mises en place par la Task Force de la Police Nationale envoyée sur place de Rome, pour l'identification des étrangers concernés. Selon les informations recueillies, la seule procédure d'identification qui aurait été utilisée était un test linguistique (dialectal), mené par des interprètes arabophones, destiné à déterminer la nationalité (ou le pays de résidence) des étrangers concernés ;
- s'agissant du respect de la législation italienne en matière de discipline de l'immigration et plus particulièrement du contrôle des autorités judiciaires sur les opérations d'éloignement, selon les informations recueillies par la délégation, les 1.243 étrangers refoulés vers la Libye entre le 30 septembre et le 6 octobre 2004⁴⁸ ne se seraient pas vus notifier un ordre de refoulement avec accompagnement à la frontière⁴⁹ (*a fortiori*, ces ordres n'auraient pas été «convalidés» par les juges de paix territorialement compétents⁵⁰, et donc non susceptibles d'un recours) ;
- le même commentaire prévaut concernant la mesure de placement en rétention. Des étrangers auraient été retenus au CPTA au-delà des 48 heures prévues par la loi, sans qu'un ordre de rétention ait été émis et notifié (et, *a fortiori*, «convalidé» par le juge de paix territorialement compétent) ;
- aucune vérification particulière n'aurait été menée, sur une base individuelle, pour s'assurer que parmi les 1.243 personnes refoulées vers la Libye⁵¹, ne figuraient pas des personnes qui pouvaient éventuellement courir un risque de persécution qui auraient interdit leur éloignement du territoire italien (cf. article 19 du Décret Loi N° 286 du 25 juillet 1998), que ce soit vers la Libye ou vers un autre Etat où les autorités libyennes pouvaient être amenées à les renvoyer par la suite.

⁴⁶ Cet accès découle de l'article 35, paragraphe 1, de la Convention des Nations Unies relative au statut des réfugiés du 28 juillet 1951.

⁴⁷ Lorsque le dernier vol aura quitté l'aéroport de Lampedusa vers la Libye.

⁴⁸ 12 vols (civils et militaires) ont été effectués pendant la période de référence : le 30 septembre (4 vols), le 1^{er} octobre (1 vol), le 2 octobre (3 vols), le 3 octobre (2 vols), le 5 octobre (1 vol) et le 6 octobre (1 vol).

⁴⁹ Les 1.243 ordres de refoulement en question ont été présentés à la délégation au Département de l'immigration de la Police Nationale à la Questura d'Agrigente. Ils avaient été établis en urgence par les policiers de service, mais ces derniers n'auraient pas été autorisés à se rendre à Lampedusa afin de les mettre à exécution et de les notifier aux étrangers concernés.

⁵⁰ Les juges de paix du tribunal d'Agrigente ont indiqué, lors d'une rencontre avec la délégation, qu'aucun d'entre eux n'était présent sur l'île de Lampedusa du 15 septembre au 3 octobre 2004 inclus.

⁵¹ Selon certaines informations communiquées au CPT par les autorités italiennes le 20 octobre 2004 (cf. paragraphe 65 ci-dessous), le test linguistique aurait permis d'identifier 1.209 étrangers comme étant des citoyens/résidents égyptiens ; 11 autres comme étant des citoyens marocains et les 23 derniers comme étant des citoyens bangladaïsi.

65. Dès le 11 octobre 2004, la Présidente du CPT avait, dans une lettre adressée aux autorités italiennes (cf. Annexe I), soulevé un certain nombre de questions relatives à ces opérations d'éloignement d'étrangers vers la Libye.

Dans leur réponse en date du 20 octobre 2004, les autorités italiennes ont notamment indiqué que «l'identification des étrangers faisant l'objet d'un ordre de refoulement du Questore se sont déroulées selon les procédures habituelles, avec la déclaration de l'étranger et les vérifications ultérieures des policiers, assistés d'interprètes de langue arabe. Cela dit, dans le cas d'espèce, les démarches d'identification ne se sont avérées nécessaires que pour les seuls étrangers qui s'étaient déclarés palestiniens et qui ont ultérieurement été identifiés comme étant égyptiens. De telles méthodes d'identification ont été amplement expérimentées par le passé et il y était fait recours de manière habituelle, tant il est vrai qu'au cours de l'année, ont été expulsés vers le Caire, sur la base d'accords avec les autorités égyptiennes, 734 citoyens égyptiens se déclarant palestiniens.

Les procédures de refoulement des étrangers clandestins ont respecté les normes en vigueur au niveau international s'agissant des situations «à risques», comme les personnes provenant des pays en proie à des conflits internes, les mineurs, les femmes et les cellules familiales. Dans ces cas, comme indiqué ci-avant, les immigrants ont été transférés dans les centres d'accueil de Crotone, Caltanissetta et Ragusa. Aucun refoulement collectif n'a été effectué, mais des ordres de refoulement individuels soumis à exécution immédiate en vertu de l'article 10 du Décret Législatif N° 286/98 ont été adoptés, suite à l'identification de chacun des étrangers concernés.

La réadmission en Libye est intervenue sur la base d'accords avec le Gouvernement en question, qui reflètent des accords analogues déjà d'application avec de nombreux pays tiers, y compris de la zone sud de la Méditerranée».

66. Des informations de même nature ont été récemment transmises au CPT par les autorités italiennes (cf. lettre du 13 mai 2005, et plus particulièrement l'Annexe 16), dans laquelle ces autorités indiquent en outre : «Les organes de police directement intéressés [par les opérations de refoulement vers la Libye] conforment leurs propres actions au respect du principe international du non refoulement et des dispositions de l'article 3 de la Convention européenne pour la sauvegarde des droits de l'homme». A cette occasion, les autorités italiennes fournissent également des informations s'agissant du pays de réadmission - en l'espèce la Libye - en précisant : «Il convient également d'observer que le Gouvernement Libyen a signé et ratifié la Convention de l'Organisation de l'Unité Africaine de 1969, qui fait explicitement référence à la Convention de Genève sur les réfugiés de 1951 [...]. La Convention en question de 1969 prévoit, entre autres, en son article 8, l'obligation pour les Etats signataires de collaborer avec le Haut Commissariat des Nations Unies. Il convient en outre de préciser, entre autres, que la Libye a présidé, en 2002, la Commission des Nations Unies pour le respect des droits de l'homme».

67. Force est de constater que des divergences majeures apparaissent entre les observations faites *in situ* par la délégation du CPT (y compris les informations recueillies auprès des autorités administratives et judiciaires locales) et les explications fournies par les autorités italiennes. En conséquence, **le CPT souhaite recevoir des commentaires détaillés des autorités italiennes sur chacun des dysfonctionnements mis en évidence au paragraphe 64 ci-dessus. Il souhaite également être informé des mesures éventuelles prises par ces autorités pour y remédier. Il renouvelle également sa demande, formulée par la Présidente du CPT dans sa lettre du 11 octobre 2004, et réitérée à Rome lors de la visite de la délégation, d'obtenir copie de l'accord de réadmission en vigueur avec la Libye (cf. paragraphe 65 ci-dessus).**

68. S'agissant des explications fournies par les autorités italiennes concernant le pays de réadmission, un document récent du Conseil de l'Union européenne (N° 7753/05 du 4 avril 2005), adopté le 14 avril 2005 à Luxembourg lors d'un Conseil Justice et Affaires Intérieures⁵², fournit une image précise de la situation de l'immigration et des droits de l'homme (y compris de la protection des réfugiés) dans ce pays.

Parmi les nombreux éléments d'information mis en évidence dans le rapport, il convient de mettre en exergue :

- s'agissant de la question spécifique de l'asile : «en pratique, la protection internationale des réfugiés n'est pas assurée. Néanmoins, la mission a été informée qu'il y a une tendance à ne pas renvoyer des immigrants clandestins provenant de pays en conflit (le cas du Darfour a été pris en exemple)» ; que «les autorités libyennes sont apparemment très préoccupées par le fait que l'introduction d'une distinction légale et formelle entre les demandeurs d'asile et les migrants économiques aboutirait à une situation rapidement incontrôlable» (page 13) ;

- s'agissant de la gestion des opérations de rapatriement : «aucune information relative à des procédures et critères spécifiques à l'égard de la détention de personnes n'a été fournie par les autorités libyennes. Nombre des immigrants clandestins rencontrés dans les centres [de détention] semblent avoir été arrêté sur une base aléatoire. La décision de renvoyer des immigrants clandestins vers leur pays d'origine semble être prise à l'égard de groupes de nationalités, plutôt qu'après avoir examiné en détail les cas individuels» (page 14) ;

- s'agissant des conditions pour la coopération avec la Libye : «Le Conseil Européen du 4 novembre 2004 a décidé que le soutien de l'Union Européenne à des pays tiers sur des questions de migration devrait dépendre de la démonstration claire, de la part de ces pays, d'un engagement véritable quant au respect de leurs obligations en vertu de la Convention de Genève sur les réfugiés. La pleine et entière reconnaissance du statut du HCR par les autorités libyennes, ainsi que l'autorisation pour le HCR de remplir pleinement son mandat en Libye [...], sont des étapes nécessaires au développement d'une politique d'ensemble sur les migrations avec le soutien de l'Union européenne» (page 16) ;

69. Comme les autorités italiennes l'ont elles-mêmes laissé entendre dans leur lettre du 13 mai 2005, leur responsabilité, s'agissant des opérations d'éloignement d'étrangers, comprend celle de garantir que parmi les personnes éloignées ne figurent pas des personnes à risques dans le pays de réadmission, mais aussi dans tout autre pays où les autorités du pays de réadmission seraient amenées à les renvoyer par la suite.

A ce propos, le rapport relatif à la mission technique de la Commission européenne – mission à laquelle les autorités italiennes ont été étroitement associées - devrait inciter ces autorités à la circonspection, lorsqu'elles planifient des opérations de rapatriement d'étrangers vers la Libye. En particulier, **des vérifications appropriées devraient être menées, pour chaque cas individuel, afin de s'assurer que parmi les personnes concernées ne figurent pas des personnes qui pourraient courir un risque réel d'être soumises à la torture ou à des mauvais traitements, non seulement en Libye, mais aussi dans tout autre Etat où les autorités libyennes pourraient être amenées à les renvoyer par la suite.**

⁵² Il s'agit d'un rapport d'une mission technique sur l'immigration clandestine effectuée du 27 novembre au 6 décembre 2004 par la Commission européenne en Libye.

C. Etablissements pénitentiaires

1. Remarques préliminaires

70. La délégation a effectué des visites complètes de la Maison d'arrêt de Civitavecchia et de la Prison de Vérone-Montorio. En outre, elle a mené une visite ciblée à la Prison de Parme, afin de réexaminer la situation des détenus soumis à l'article «41 bis» de la loi pénitentiaire.

71. La **Maison d'arrêt de Civitavecchia («Aurelia»)**, située à quelques kilomètres du centre-ville de Civitavecchia, a été ouverte en 1992. Bien qu'il s'agisse officiellement d'un établissement pour prévenus (*casa circondariale*), il abrite également des condamnés (y compris des détenus devant purger de longues peines). D'une capacité officielle de 250 places et «tolérable»⁵³ de 475 places, l'établissement hébergeait 558 détenus (dont 21 femmes) au moment de la visite.

Située dans la banlieue de la ville, la **Prison de Parme** a été ouverte en 1990, en tant qu'institution destinée aux condamnés (*casa di reclusione*) et aux prévenus. L'établissement dispose en outre d'une unité spéciale pour les détenus soumis à l'article «41 bis» de la Loi Pénitentiaire, d'un Centre de diagnostic thérapeutique (*centro diagnostico terapeutico*) et d'une unité séparée pour les détenus handicapés.⁵⁴ D'une capacité officielle de 436 places et «tolérable» de 685 places, l'établissement hébergeait environ 700 détenus au moment de la visite (dont 59 détenus «41 bis»).

La **Prison de Vérone-Montorio** est une prison de haute sécurité, construite au début des années 90. Outre des prévenus, l'établissement héberge des condamnés purgeant des peines allant jusqu'à cinq ans d'emprisonnement⁵⁵. Elle compte 251 cellules, conçues à l'origine pour une occupation individuelle. Toutefois, la capacité officielle de l'établissement a été progressivement augmentée à 564 places, et sa capacité «tolérable» à 855 places. Lors de la visite, l'établissement hébergeait 771 détenus, dont 360 prévenus (339 hommes et 21 femmes) et 411 condamnés (378 hommes et 33 femmes). Environ 70% des détenus étaient des ressortissants étrangers. **Le CPT souhaite recevoir des éclaircissements sur la compatibilité entre la capacité «tolérable» susmentionnée (855 places) et le critère retenu (9 m² pour 2 détenus) dans la réglementation en vigueur.**

72. Des informations qui précèdent, il ressort clairement que les trois établissements visités étaient surpeuplés. Une prison surpeuplée signifie, pour les personnes détenues, être à l'étroit dans des espaces resserrés et insalubres ; une absence constante d'intimité ; des activités hors cellule limitées ; des services de santé surchargés ; une tension accrue - et partant plus de violence - entre les détenus et entre les détenus et le personnel. Toutes ces conséquences négatives ont été constatées, à des degrés variables, dans les établissements visités.

⁵³ La notion de capacité «tolérable» d'un établissement a été définie dans le système pénitentiaire en 1975 (Décret du Ministère de la Santé du 5 juillet 1975) et précisée par une Circulaire du 17 novembre 1988. Le critère retenu est de deux détenus pour 9 m².

⁵⁴ L'unité séparée pour les détenus handicapés était temporairement fermée au moment de la visite, dans l'attente de la fin, incertaine, des travaux de rénovation.

⁵⁵ L'établissement peut aussi héberger des condamnés à des peines de plus longue durée, purgeant les cinq dernières années de leur condamnation.

73. Accroître la capacité du parc pénitentiaire ne constitue pas, en soi, une solution durable au problème du surpeuplement. Faire face à ce problème exige une stratégie cohérente couvrant tant l'admission dans la prison que la remise en liberté, pour garantir que l'emprisonnement soit vraiment la mesure du dernier recours. Ceci implique, en premier lieu, de mettre l'accent sur des mesures autres que la privation de liberté dans la période précédant l'imposition d'une sanction et, en second lieu, l'adoption de mesures qui facilitent la réintégration dans la société des personnes qui ont été privées de leur liberté.

Le CPT recommande que les autorités italiennes poursuivent vigoureusement l'adoption et la mise en oeuvre d'une stratégie cohérente destinée à combattre le surpeuplement carcéral, à la lumière de la Recommandation R (99) 22 du Comité des Ministres du Conseil de l'Europe concernant le surpeuplement carcéral des prisons et l'inflation carcérale, ainsi que de la Recommandation R (2003) 22 concernant la libération conditionnelle.

2. Mauvais traitements

74. Aucune allégation de mauvais traitements physiques récents de détenus par des membres du personnel n'a été reçue dans les établissements visités. Cela dit, à la Maison d'arrêt de Civitavecchia, la délégation a eu connaissance d'un incident - survenu pendant la deuxième moitié de 2003 - au cours duquel un détenu aurait été sévèrement frappé par deux membres du personnel pénitentiaire après une tentative d'évasion ratée. L'enquête pénale était apparemment toujours en cours (la procédure disciplinaire avait été provisoirement suspendue). **Le CPT est préoccupé par le fait que les fonctionnaires pénitentiaires en question continuent de travailler dans l'établissement au contact direct des détenus (comme des escortes de détenus au tribunal/à l'hôpital), alors que les enquêtes pénales et disciplinaires n'ont pas encore été menées à terme.**

De plus, **le CPT souhaite recevoir, le moment venu, des informations détaillées sur les résultats des enquêtes pénale et administrative susmentionnées, et, le cas échéant, sur les mesures subséquentes prises par les autorités.**

75. Le CPT est très préoccupé par la fréquence et la gravité des cas de violence entre détenus - impliquant le plus souvent des détenus de nationalités différentes - à la Maison d'arrêt de Vérone-Montorio. Pendant la seule année 2004, environ 150 détenus impliqués dans de tels incidents ont été signalés aux autorités judiciaires compétentes. La bagarre qui a eu lieu entre une vingtaine de détenus pendant leur exercice en plein air au moment de la visite du CPT n'est qu'un exemple qui illustre les tensions régnant au sein de l'établissement. La situation était en outre exacerbée par le fort surpeuplement dans l'établissement (cf. paragraphe 71).

La direction et le personnel étaient parfaitement conscients du problème et ne ménageaient pas leurs efforts pour réduire, autant que faire se peut, le nombre de ces incidents, notamment en séparant de manière appropriée des groupes rivaux dans différentes parties de l'établissement et, parfois, en annulant certaines activités en commun ou des périodes d'exercice en plein air lorsque la situation devenait trop tendue. De plus, des projets avaient été mis en place pour employer des «médiateurs culturels» (cf. paragraphe 119). Cela dit, les efforts méritoires de la direction et du personnel pour éradiquer la violence entre détenus se heurtaient au problème récurrent du surpeuplement carcéral (cf. paragraphe 72).

76. Le CPT tient à souligner que l'obligation de prise en charge des détenus qui incombe aux autorités pénitentiaires englobe la responsabilité de les protéger contre d'autres détenus qui pourraient leur porter préjudice. Pour faire face au phénomène de violence et d'intimidation entre détenus, le personnel pénitentiaire doit être attentif aux signes de trouble, ainsi que déterminé et formé de manière appropriée pour intervenir quand cela s'avère nécessaire. L'existence de relations positives entre le personnel et les détenus, fondées sur les notions de sécurité et de prise en charge, constitue un facteur crucial dans ce contexte ; cela dépendra dans une large mesure des qualifications que possède le personnel en matière de communication interpersonnelle.

En outre, il est évident qu'une stratégie efficace de lutte contre les actes d'intimidation ou de violence entre détenus doit veiller à ce que le personnel pénitentiaire soit en position d'exercer convenablement son autorité. Il faut par conséquent que les effectifs soient en nombre suffisant (y compris la nuit) pour que les fonctionnaires pénitentiaires puissent superviser correctement les activités des détenus et se soutenir mutuellement de façon efficace dans l'accomplissement de leurs tâches. A l'évidence, la mise en oeuvre de la recommandation citée au paragraphe 73 ci-dessus constitue un élément essentiel de toute stratégie destinée à combattre la violence entre détenus. De plus, des programmes de formation initiale et continue consacrés à la gestion de la violence entre détenus devraient être proposés aux agents de tous grades.

Le CPT recommande aux autorités italiennes de développer une stratégie en vue de traiter le problème de la violence entre détenus à la Maison d'arrêt de Vérone-Montorio, à la lumière des remarques ci-dessus. Cette stratégie devrait être accompagnée par une réduction progressive du surpeuplement dans l'établissement.

3. Détenus soumis à des régimes spéciaux/mesures de sécurité spéciales

a. introduction

77. Lors de ses visites dans les Prisons de Civitavecchia, Parme et Vérone-Montorio, la délégation a étudié en détail un certain nombre de régimes spéciaux/mesures de sécurité spéciales qui sont appliqués dans le système pénitentiaire italien.⁵⁶

Avant tout, la délégation a réexaminé le régime appliqué en vertu de l'article «41 bis» de la Loi Pénitentiaire N° 354 du 26 juillet 1975. Ce régime s'applique aux détenus ayant commis - ou soupçonnés d'avoir commis - une infraction en relation avec des organisations de type mafieux, terroristes ou subversives, et qui sont considérés comme entretenant des liens avec ces organisations.⁵⁷

De plus, la délégation a revu la situation des condamnés à perpétuité (*ergastolo*), qui ont été reconnus coupables de plus d'un crime puni de la réclusion à perpétuité et sont contraints de purger une période fixe (entre six mois et trois ans) de leur peine à l'isolement («isolement diurne»)⁵⁸, conformément à l'article 72 du Code pénal. Ces détenus peuvent également être soumis, de façon simultanée, à un autre régime spécial, comme celui prévu à l'article «41 bis» de la Loi Pénitentiaire.

Enfin, la délégation s'est penchée sur la situation des détenus placés dans une unité de haute sécurité (*circuito di alta sicurezza*)⁵⁹. Ces détenus sont accusés de - ou condamnés pour - des infractions prévues à l'article «416 bis» du Code pénal⁶⁰. Ils sont considérés comme particulièrement dangereux en raison la nature de l'infraction qu'ils ont commise et doivent être strictement séparés des autres détenus.

⁵⁶ D'autres régimes spéciaux/mesures de sécurité spéciales n'ont pas été examinés en détail durant la visite (par exemple, le régime de surveillance spéciale (*regime di sorveglianza particolare*), article 14bis de la Loi Pénitentiaire ; le niveau de surveillance accrue (*elevato indice di vigilanza*), Circulaire N° 3479/5929 du 9 juillet 1998 du Département de l'Administration pénitentiaire, ou l'isolement pour des motifs judiciaires, appliqué en vertu de l'article 33 de la Loi Pénitentiaire).

⁵⁷ Cf. article «4 bis», paragraphe 1, de la Loi Pénitentiaire, Décret-loi N° 306 du 8 juin 1992 et Loi n° 356 du 7 août 1992.

⁵⁸ La durée du placement à l'isolement est une sanction accessoire, prononcée par le tribunal pénal.

⁵⁹ Cf. aussi les circulaires du Département de l'Administration pénitentiaire N° 3359/5809 du 21 avril 1993 et N° 3479/5929 du 9 juillet 1998.

⁶⁰ Article 416-bis (organisations de type mafieux), ou d'autres dispositions similaires, comme l'article 630 du Code pénal (enlèvement), ainsi que l'article 74 de la Loi n° 309 du 9 octobre 1990 (trafic de stupéfiants).

b. détenus soumis aux dispositions de l'article «41 bis» de la Loi Pénitentiaire

78. Le CPT a déjà examiné deux fois - respectivement en 1995 et en 2000 - la situation des détenus «41 bis» en Italie et a formulé plusieurs recommandations concernant leurs conditions de détention, leur régime et les procédures qui leur sont appliquées⁶¹. La délégation s'est rendue à la Prison de Parme afin d'évaluer les mesures prises par les autorités italiennes au cours des cinq dernières années en réponse aux recommandations du CPT.

La Prison de Parme disposait d'une unité réservée aux détenus «41 bis», située dans un bâtiment distinct, placé à l'écart du reste de l'établissement. En outre, cinq cellules voisines de l'infirmerie de l'établissement étaient utilisées pour héberger de tels détenus. Au moment de la visite, l'établissement hébergeait 59 détenus «41 bis»⁶².

D'emblée, il convient de souligner que, contrairement aux autres unités «41 bis» en Italie, l'unité de la Prison de Parme n'était pas dirigée par des membres du GOM (*Gruppi Operativi Mobili*)⁶³ (cf. cependant paragraphe 83).

79. Le régime de l'article «41 bis» avait été introduit en 1992 en tant que mesure d'urgence provisoire. Le Ministre de la Justice avait été autorisé à suspendre, de sa propre initiative ou à la demande du Ministre de l'Intérieur, l'application des règles pénitentiaires à l'égard de condamnés ou de prévenus spécialement sélectionnés. Avec l'adoption de la Loi N° 279/2002, les dispositions provisoires⁶⁴ organisant le régime «41 bis» ont acquis un caractère permanent. Ce régime présente les caractéristiques principales suivantes :

- des *activités hors cellule* limitées à un total de quatre heures par jour (deux heures par jour d'exercice en plein air en petits groupes et deux heures d'activités en commun dans une salle spécialement aménagée pour des activités culturelles, de loisirs ou sportives, située au sein même de l'unité) ;
- une ou deux *visites* par mois, de membres de la famille et/ou de compagnes (*conviventi*), uniquement en parloir fermé (avec vitres de séparation) ;
- un *accès au téléphone* par mois, pour un appel d'une durée de 10 minutes maximum, sous réserve qu'aucune visite n'ait eu lieu au cours du même mois ; les conversations téléphoniques sont soumises à des conditions de sécurité strictes (par exemple, l'obligation du correspondant d'utiliser le téléphone d'un établissement des forces de l'ordre ou d'un établissement pénitentiaire ; l'enregistrement systématique des conversations (à l'exception de celles avec l'avocat) ;
- l'application de règles strictes concernant les *transfèvements*, les *vivres supplémentaires*, les *paquets*, etc.

⁶¹ Cf. CPT/Inf (97) 12, paragraphes 76 à 94, et CPT/Inf (2003) 16, paragraphes 70 à 78.

⁶² 56 détenus étaient hébergés dans l'Unité «41 bis» et trois dans les cellules jouxtant l'infirmerie.

⁶³ Cf. CPT/Inf (2003) 16, paragraphes 73 à 75.

⁶⁴ Cf. Circulaire N° 3470/5920 du 20 février 1998 du Département de l'Administration Pénitentiaire.

De plus, l'interdiction d'utiliser un enregistreur à cassettes audio et un lecteur CD a été maintenue, bien que l'interdiction des lecteurs de CD n'ait pas été explicitement incorporée dans la Loi Pénitentiaire. D'autre part, la possibilité offerte au détenu «41 bis» de voir leurs *propres enfants jusqu'à l'âge de douze ans dans des conditions ouvertes* (afin d'autoriser les contacts physiques directs), pour dix minutes au cours de chaque visite, a été maintenue en pratique, bien qu'elle n'ait pas été inscrite dans l'article «41 bis» de la Loi Pénitentiaire.

80. Pour autant que la délégation ait pu le vérifier, les règles régissant le régime «41 bis» ont été assouplies/modifiées, dans la mesure où :

- les détenus «41 bis» sont autorisés à se rassembler par groupes de cinq détenus au maximum - au lieu de trois - pendant les activités hors cellule susmentionnées ;
- la correspondance avec les membres du Parlement et avec les autorités européennes ou nationales compétentes dans le domaine de la justice ne tombe pas sous le coup de la règle générale selon laquelle toute correspondance entrante et sortante est censurée.

Toutefois, les détenus «41 bis» (les condamnés comme les prévenus) ne sont désormais autorisés à avoir accès à un téléphone qu'après une période initiale de détention de six mois.

81. Les conditions matérielles dans l'Unité «41 bis» étaient, dans l'ensemble, satisfaisantes et ne suscitent pas de commentaires particuliers, sous réserve du fait que **dans certaines cellules jouxtant l'infirmerie, le système d'appel ne fonctionnait pas.**

Toutefois, les espaces (cours de promenade) destinés à l'exercice en plein air et jouxtant l'infirmerie étaient trop petits (il s'agissait de box mesurant moins de 20 m² et couvert d'une grille métallique). **Le CPT recommande que les autorités prennent des mesures pour améliorer les cours destinés à l'exercice en plein air, ou transfèrent cette activité dans un autre lieu, mieux adapté à cette fin.**

82. Les activités proposées aux détenus «41 bis» semblaient très limitées ; trois détenus seulement participaient à des programmes d'enseignement à distance et les possibilités d'emploi étaient pratiquement inexistantes. La situation était en outre exacerbée par le fait que l'établissement dans son ensemble ne disposait que d'un seul éducateur (qui n'était, de facto, jamais présent dans l'Unité «41 bis»). Dans la pratique, les activités hors cellule (autres que l'exercice en plein air) se limitaient à jouer au ping-pong, au baby-foot et à divers jeux de société dans une salle commune, ainsi qu'à l'accès à une salle de gym, qui était très petite et équipée seulement d'un vélo d'intérieur (cassé). En résumé, les détenus étaient enfermés dans leurs cellules pendant la plus grande partie de la journée (vingt heures par jour), leur seule occupation étant de regarder la télévision ou de lire des livres empruntés à la bibliothèque de la prison.

Le CPT recommande que des mesures soient prises afin de proposer plus d'activités motivantes aux détenus «41 bis» ; ces mesures devraient comporter l'installation d'équipements sportifs adéquats en intérieur.

83. Le CPT a souligné à maintes reprises l'importance qu'il accorde au maintien d'un contact humain approprié pour les détenus «41 bis». Ces contacts devraient non seulement viser les contacts avec des co-détenus, mais aussi - et surtout - avec le personnel pénitentiaire, qui occupe une place fondamentale dans l'observation et le traitement de ces détenus. Le but devrait être de construire des relations positives entre le personnel et les détenus. Cela est dans l'intérêt non seulement du traitement humain des occupants de l'unité, mais aussi du maintien d'un contrôle effectif et de la sécurité du personnel.

Aucun progrès n'a été accompli en la matière, malgré les recommandations spécifiques formulées par le Comité après sa dernière visite en Italie en 2000, ce qui suscite de graves préoccupations de la part du CPT. En réalité, les contacts humains entre les détenus et le personnel pénitentiaire étaient délibérément réduits à un strict minimum à la Prison de Parme et, selon la direction de l'établissement, seuls les surveillants connus pour «avoir une attitude plus militaire et être les moins communicatifs» étaient assignés à l'Unité «41 bis».⁶⁵ En d'autres termes, bien qu'aucun membre du personnel des GOM ne soit présent dans l'établissement, l'Unité «41 bis» de la Prison de Parme était identique aux autres unités «41 bis» du reste du pays, et les critiques formulées en 2000 au sujet du manque de contacts humains dans ces unités conservent toute leur actualité. **Le CPT en appelle aux autorités italiennes afin qu'elles prennent des mesures immédiates en vue d'améliorer les contacts humains entre le personnel pénitentiaire et les détenus «41 bis» à la Prison de Parme (ainsi que, le cas échéant, dans les Unités «41 bis» similaires, qui sont gérées par les GOM).**

84. Le cas d'un détenu «41 bis» rencontré par la délégation mérite une attention toute particulière. Ce dernier avait été placé en zone dite «réservée» (*area riservata*) sur décision du procureur spécialisé dans la lutte contre la mafia, et ce depuis février 2001. Dès son arrivée à la Prison de Parme en février 2003, le détenu concerné avait été placé dans une cellule située dans un couloir séparé, au rez-de-chaussée du bâtiment «41 bis» et placé, de facto, à l'isolement. Une telle situation est inacceptable. **Le CPT recommande que des mesures immédiates soient prises en vue de mettre fin à la privation prolongée de contacts humains de ce détenu placé en «zone réservée».** De plus, **le CPT souhaite recevoir des informations détaillées de la part des autorités italiennes sur les fondements juridiques établissant de telles «zones réservées».**

85. S'agissant des contacts avec le monde extérieur, tous les détenus «41 bis» rencontrés par la délégation semblaient profondément affectés par les obstacles juridiques et pratiques entourant les visites. La plupart des détenus n'avaient droit qu'à une heure de visite par mois de leurs proches, en parloir fermé, et il était impossible de cumuler les heures de visite non utilisées. En conséquence, les détenus «41 bis» ne recevaient que très rarement des visites (dans la plupart des cas, pas plus de deux fois par an), les membres de leur famille vivant généralement très loin du lieu de détention.

De plus, le CPT ne voit aucune justification au fait de refuser systématiquement aux détenus «41 bis» des visites en parloir libre pendant des périodes prolongées, encore moins lorsqu'ils sont déjà en train de purger de (longues) peines. Des mesures de sécurité adéquates peuvent et doivent être trouvées afin de surveiller de manière efficace les visites en parloir libre, sans pour autant mettre en danger les intérêts légitimes de la justice.

De même, il ne saurait y avoir de justification à l'imposition, de manière systématique, d'une période initiale d'attente de six mois avant qu'un détenu ne puisse avoir accès au *téléphone*.

⁶⁵ Parmi le personnel de la Prison de Parme, une équipe d'environ 40 surveillants avait été mise sur pied pour être affectée, en alternance, à l'Unité «41 bis».

86. A la lumière de ce qui précède, **le CPT recommande aux autorités italiennes de prendre des mesures afin de garantir qu'à la Prison de Parme (ainsi que dans toutes les autres unités hébergeant des détenus «41 bis»), ces détenus :**

- **soient autorisés à recevoir au moins deux visites d'une heure par mois ;**
- **soient autorisés à cumuler les heures de visite, eu égard aux périodes pendant lesquelles ils n'ont pas reçu de visites ;**
- **ne se voient pas systématiquement refuser des visites en parler libre pour des périodes prolongées ;**
- **ne se voient pas systématiquement refuser l'accès au téléphone durant une période initiale de six mois ;**
- **soient autorisés à bénéficier de leur accès mensuel au téléphone, sans égard au fait qu'ils aient - ou non - reçu une visite durant la même période.**

87. Concernant la *correspondance*, le CPT note que les détenus «41 bis» ont droit à un échange de correspondance confidentiel avec un certain nombre d'autorités spécifiquement désignées (cf. article 41 bis, 2 quarter, e)⁶⁶. **Il souhaite recevoir confirmation que la correspondance échangée entre les prévenus/condamnés et le CPT est couverte par la disposition susmentionnée.**

88. Etant donné que l'article «41 bis» de la Loi Pénitentiaire entraîne de graves atteintes aux droits des détenus, cette disposition ne devrait s'appliquer que de manière exceptionnelle et pour une durée limitée.⁶⁷

A cet égard, le CPT tient à rappeler que dans leur réponse au rapport sur la visite de 1995, les autorités italiennes avaient indiqué que leur objectif était « d'alléger *ab initio* certaines restrictions et de prévoir des allègements ultérieurs pour les détenus assujettis depuis longtemps au régime «41 bis» et pour lesquels on pouvait raisonnablement prévoir que l'application prolongée du régime spécial aurait au moins réduit le pouvoir de l'individu d'exercer une influence sur les agissements de l'organisation criminelle concernée».⁶⁸ Toutefois, pendant la visite en 2004, la délégation a noté que - comme en 1995 et en 2000 - pour un nombre considérable de détenus «41 bis», si ce n'est la totalité d'entre eux, l'application de cette disposition avait été renouvelée presque automatiquement pour des périodes prolongées ; en conséquence, les détenus concernés avaient été soumis durant des années à un régime pénitentiaire caractérisé par de sévères restrictions, une situation qui peut être assimilée à la négation même du concept de traitement pénitentiaire («*trattamento penitenziario*»)⁶⁹.

⁶⁶ "... membres du Parlement et autorités nationales et européennes actives dans le domaine de la justice ..."

⁶⁷ Selon le paragraphe «2 bis» de l'Article «41 bis» de la Loi Pénitentiaire, le régime «41 bis» peut être imposé pour une période initiale d'un à deux ans, puis prolongé pour des périodes renouvelables d'un an, jusqu'à ce que le détenu concerné ait prouvé qu'il n'entretient plus aucun lien avec des associations criminelles, terroristes ou subversives. Les décisions sur l'assujettissement initial au régime «41 bis» et sur la prolongation de cette mesure peuvent faire l'objet d'un recours, dans les dix jours, devant le tribunal de l'application des peines (*tribunale de sorveglianza*). Ce dernier est amené à rendre sa décision dans un délai de dix jours.

⁶⁸ Cf. CPT/Inf (97) 12, Ministère de la Justice, p. 7.

⁶⁹ La délégation a ainsi rencontré un détenu qui était soumis au régime «41 bis» depuis plus de treize ans.

Le Comité tient également à souligner une fois encore qu'utiliser le régime «41 bis» comme un moyen d'exercer une pression psychologique afin de contraindre les détenus à coopérer avec le système judiciaire serait une pratique fort douteuse.⁷⁰ Un tel usage pourrait soulever des questions au regard de l'article 27 de la Constitution italienne⁷¹ et d'instruments internationaux en matière de droits de l'homme auxquels l'Italie est Partie.

Le CPT souhaite recevoir des commentaires circonstanciés des autorités italiennes sur les remarques formulées dans l'ensemble du paragraphe ci-dessus.

c. détenus soumis à l'article 72 du Code pénal

89. A la Prison de Parme, les conditions auxquelles étaient soumis les condamnés à perpétuité en vertu de l'article 72 du Code pénal étaient inacceptables, tant du point de vue des conditions matérielles que des activités proposées.⁷² Les trois détenus concernés étaient enfermés et isolés les uns les autres au rez-de-chaussée du bâtiment «41 bis», dans des cellules qui étaient insuffisamment aérées et chauffées. En outre, l'accès à la lumière du jour était restreint, en raison d'un haut mur qui se trouvait - à une distance d'environ 2 m - en face des fenêtres des cellules. La situation était exacerbée par le fait que les détenus concernés étaient dans un mauvais état de santé.

De plus, bien que la législation actuelle contienne des dispositions prévoyant que cette catégorie de détenus puisse travailler⁷³ (et avoir accès à des activités éducatives), aucune activité de ce type ne leur était proposée. Les détenus étaient enfermés, seuls en cellule, 22 heures par jour⁷⁴, leur unique occupation étant de regarder la télévision ou de lire des livres empruntés à la bibliothèque. En outre, ils se rendaient, individuellement, à leur séance d'exercice en plein air, organisée dans des box d'environ 34 m² entourées de hauts murs, la plupart d'entre eux étant recouverts d'une grille métallique et d'un auvent non transparent.

90. **Le CPT recommande que des mesures immédiates soient prises à la Prison de Parme afin de garantir :**

- **que les détenus susmentionnés soient transférés dans une aire de détention plus adaptée ;**
- **que les cellules du rez-de-chaussée du bâtiment «41 bis» ne soient plus utilisées, dans leur état actuel, pour héberger des détenus ;**
- **que les box destinés à l'exercice en plein air ne soient, en leur état actuel, plus utilisés ;**
- **que des efforts soient faits pour proposer du travail ou d'autres activités motivantes à ces détenus.**

⁷⁰ Cf. CPT/Inf (97) 12, paragraphe 93.

⁷¹ "Les peines ne peuvent consister en des traitements contraires au sens de l'humanité et doivent tendre à la rééducation du condamné."

⁷² Deux de ces détenus étaient simultanément soumis au régime «41 bis».

⁷³ Cf. l'article 72 du Code pénal et l'article 73, paragraphe 4, du Décret présidentiel N° 230 du 30 juin 2000.

⁷⁴ Les portes des cellules étaient ouvertes de 07h30 à 20h00, mais les barres métalliques derrière les portes restaient fermées à clé.

91. Le CPT émet également de sérieuses réserves quant au contenu même de l'article 72 du Code pénal, aux termes duquel les condamnés à perpétuité concernés sont systématiquement assujettis au régime du placement à l'isolement pour une certaine durée, déterminée par le tribunal qui prononce la condamnation. Cette approche va à l'encontre du principe généralement accepté que l'auteur d'une infraction est envoyé en prison à titre de punition, et non pour y être puni.

Le Comité reconnaît qu'il peut être nécessaire de placer certains détenus, pendant une certaine période, à l'isolement. Toutefois, la décision d'imposer ou non une telle mesure devrait être prise par les autorités pénitentiaires, se fonder sur une évaluation individuelle des risques, et n'être mise en oeuvre que pour la durée la plus courte possible. Un régime d'isolement doit être perçu comme un outil de gestion d'un établissement pénitentiaire, et non comme un élément figurant dans un catalogue de sanctions pénales pouvant être infligées par un tribunal. **Le CPT souhaite recevoir les commentaires circonstanciés des autorités italiennes sur ce point.**

d. détenus placés dans les unités de haute sécurité

92. La Maison d'arrêt de Civitavecchia et la Prison de Parme disposaient chacune d'unités de haute sécurité (*circuito di alta sicurezza*), destinées aux détenus accusés d'avoir commis des infractions tombant sous le coup de l'article «416 bis» du Code pénal. Au moment de la visite, 47 détenus se trouvaient dans l'unité de Civitavecchia et 45 dans l'unité de Parme.

93. Les conditions matérielles de détention dans les unités de haute sécurité de la Maison d'arrêt de Civitavecchia et de la Prison de Parme n'étaient pas différentes de celles observées dans les autres quartiers de détention, où était détenue le reste de la population carcérale. A cet égard, **les recommandations faites au paragraphe 96 ci-dessous s'appliquent *mutatis mutandis* aux détenus des unités de haute sécurité.** Toutefois, à la Maison d'arrêt de Civitavecchia, le box destiné à l'exercice en plein air, utilisé par les détenus de haute sécurité et situé au sommet de l'établissement, était trop petit (environ 20 m²) et entouré d'un haut mur de béton, n'offrant aux détenus d'autre vue que le ciel. **Le CPT recommande que des mesures soient prises en vue d'améliorer les installations actuelles à la lumière des remarques ci-dessus ou de transférer les activités d'exercice en plein air des détenus de haute sécurité dans des installations plus appropriées.**

94. En ce qui concerne le régime de détention, le CPT note avec satisfaction que, contrairement à la situation observée lors de la visite en 2000⁷⁵, aucune restriction particulière n'était imposée aux détenus des unités de haute sécurité⁷⁶. Toutefois, les détenus en question étaient affectés par l'absence générale d'activités motivantes, de la même manière que leurs semblables des unités de détention ordinaire. A l'exception des rares détenus qui travaillaient (selon un système de rotation, environ un mois par an) ou bénéficiaient d'activités éducatives (comme les programmes d'enseignement à distance), les activités se limitaient à l'exercice en plein air (en groupes, deux fois par jour, pendant deux heures) et à diverses activités sportives intérieures et extérieures. Dans ce contexte, **référence est faite à la recommandation formulée au paragraphe 99 ci-dessous.**

⁷⁵ Cf. CPT/Inf (2003) 16, paragraphes 100 à 104 (concernant la Maison d'arrêt de Naples-Poggioreale).

⁷⁶ Cf. Circulaires N° 3359/5809 du 21 avril 1993 et N° 3479/5929 du 9 juillet 1998 du Département de l'Administration pénitentiaire.

95. Les droits de visite et l'accès au téléphone étaient quelque peu réduits (quatre visites d'une heure, au lieu de six, et deux appels téléphoniques par mois, au lieu de quatre)⁷⁷ par rapport à la population carcérale générale. Toutefois, les détenus des unités de haute sécurité étaient autorisés à cumuler les heures de visite (s'ils n'en avaient pas fait usage pendant une certaine période) et nombre d'entre eux pouvaient recevoir des visites en parloir ouvert (sans dispositif de séparation).

4. Conditions de détention de la population carcérale générale

a. conditions matérielles

96. A la *Maison d'arrêt de Vérone-Montorio*, la plupart des cellules (environ 11,5 m², annexe sanitaire de 4,5 m² non comprise) hébergeait trois détenus et, de plus en plus, quatre (soit un espace de vie de moins de 3 m²). De plus, le chauffage était insuffisant et les douches dans un état d'hygiène inacceptable. Il convient aussi de souligner que dans un certain nombre de cellules, le système d'appel ne fonctionnait pas. A la *Maison d'arrêt de Civitavecchia*, la délégation a trouvé une vingtaine de cellules non utilisées à l'étage supérieur, tandis que des détenus étaient entassés (jusqu'à trois par cellule dans une cellule de 11,5 m²) dans d'autres parties de l'établissement. A cet égard, la direction a expliqué qu'il n'y avait pas suffisamment de surveillants que pour utiliser les cellules en question. Comme à la Maison d'arrêt de Vérone-Montorio, la plupart des douches étaient en très mauvais état et ne fournissaient pas suffisamment d'eau chaude. **Le CPT recommande que des mesures soient prises dans les Maisons d'arrêt de Civitavecchia et de Vérone-Montorio pour remédier aux déficiences susmentionnées ; en particulier, des cellules mesurant 11,5 m² ne devraient pas héberger plus de deux détenus.**

b. programmes d'activités

97. A la *Maison d'arrêt de Civitavecchia*, une centaine de détenus avaient la possibilité de travailler (42 postes à temps plein et 57 postes à temps partiel). En outre, seul un nombre limité de détenus participaient à des activités éducatives (enseignement primaire et secondaire, cours de langues, enseignement universitaire à distance), ainsi qu'à des activités de formation professionnelle (cours d'informatique, par exemple).

A la *Maison d'arrêt de Vérone-Montorio*, environ 70 détenus (condamnés ou prévenus) travaillaient (7 à temps plein et 64 à temps partiel). Les détenus qui avaient des emplois plus qualifiés (par exemple, à la cuisine ou pour les travaux d'entretien) travaillaient généralement par rotation tous les six mois, tandis que les détenus accomplissant des travaux auxiliaires travaillaient en rotation sur une base mensuelle. En pratique, il y avait de longues listes d'attente, et de nombreux détenus se voyaient proposer du travail pour une période n'excédant pas un mois par an. Des activités éducatives (enseignement primaire et secondaire, ainsi que quelques cours d'informatique) étaient proposées à une centaine de détenus (dont 28 femmes) et une formation professionnelle (électricien et programmeur informatique pour les hommes ; cuisine et broderie pour les femmes) à 70 détenus. Certaines activités sportives (football, une fois par mois, et accès à une salle de gymnastique, deux fois par mois) étaient proposées aux hommes, tandis que les femmes ne pouvaient pratiquer aucun sport. Aucune activité n'était proposée aux détenus de l'Unité 3 (détenus vulnérables), ce qui est tout simplement inacceptable.

⁷⁷

Cf. les articles 37 et 39 du Décret présidentiel N° 230 du 30 juin 2000.

98. En résumé, dans les deux Maisons d'arrêt, seule une petite proportion de détenus pouvait travailler ou suivre des activités éducatives/de formation professionnelle. En conséquence, pour la vaste majorité des détenus, les activités hors cellule se limitaient à l'exercice en plein air (quatre heures par jour) et à l'accès à une salle commune (1 ½ heure tous les deux jours). La situation était en outre exacerbée par l'insuffisance de personnel spécialisé, comme des éducateurs ou des travailleurs sociaux. Ainsi, à la Maison d'arrêt de Civitavecchia, il n'y avait que 2 ½ postes d'éducateurs pour plus de 500 détenus, tandis qu'à Vérone-Montorio, quatre éducateurs étaient censés suivre près de 800 détenus⁷⁸ (cf. paragraphes 118). Il convient de préciser que cette situation mettait non seulement en péril l'objectif de rééducation qui est l'essence même du traitement pénitentiaire, mais qu'elle avait également des effets néfastes sur la rédaction des rapports d'évaluation, l'obtention des congés, etc.

99. Comme l'a souligné le CPT dans ses précédents rapports de visite, l'objectif devrait être de permettre à tous les détenus, y compris les prévenus, de passer une partie raisonnable de la journée en dehors de leurs cellules, occupés à des activités motivantes et de nature variée (travail, comportant de préférence une valeur sur le plan de la formation professionnelle ; éducation ; sport ; loisirs/activités en commun). En conséquence, **le CPT recommande de prendre des mesures pour améliorer les programmes d'activités proposés aux détenus dans les Maisons d'arrêt de Civitavecchia et de Vérone-Montorio (et, en particulier, à l'Unité 3 susmentionnée). A l'évidence, cette amélioration des activités ne pourra être mise en oeuvre que si les effectifs en personnel spécialisé (en particulier, en éducateurs) sont considérablement renforcés.**

5. Soins médicaux

a. introduction

100. D'emblée, le CPT se doit de souligner que sa délégation a observé des carences alarmantes dans le domaine de la santé pénitentiaire, qui étaient, dans une large mesure, la conséquence directe de restrictions budgétaires sévères. En effet, le budget des services de santé dans les prisons avait été récemment réduit de plus de 30 %, alors que la population carcérale avait continué de croître.⁷⁹ De manière générale, il semblait y avoir un écart significatif entre le niveau des soins de santé proposés aux détenus et ceux dont bénéficiait la population en milieu libre. Cette impression était pleinement partagée par plusieurs médecins pénitentiaires rencontrés par la délégation. De plus, la délégation a été informée que la date de la réouverture de l'unité pour détenus handicapés à la Prison de Parme était incertaine, car les fonds nécessaires pour terminer les travaux de rénovation déjà commencés n'avaient pas été réservés. Par conséquent, ces détenus se trouvaient dans des locaux de détention ordinaires, une situation en soi totalement insatisfaisante.

Le CPT souhaite recevoir les commentaires des autorités italiennes sur les remarques susmentionnées, ainsi que des informations circonstanciées sur le budget 2006 en ce qui concerne les services de santé dans les prisons.

⁷⁸ La situation était encore plus précaire à la Prison de Parme, qui ne comptait qu'un seul éducateur pour près de 700 détenus.

⁷⁹ A titre d'exemple, à la Maison d'arrêt de Vérone-Montorio, la délégation a été informée que les effectifs du personnel de santé étaient les mêmes qu'en 2000, alors que, dans l'intervalle, la population carcérale avait presque doublé.

101. Dans tout le système pénitentiaire, la responsabilité des soins aux détenus toxicomanes avait été transférée du Ministère de la Justice aux services territoriaux (SERT) du Service National de Santé (Ministère de la Santé)⁸⁰. De plus, la délégation a été informée que la phase pilote du transfert de la responsabilité générale des soins de santé dans les prisons du Service de santé pénitentiaire au Service National de Santé avait été achevée dans six régions-tests, mais que ce processus n'avait pas été poursuivi. **Le CPT souhaite recevoir des informations détaillées sur ce point.**

b. personnel et installations

102. Dans les Maisons d'arrêt de Civitavecchia et de Vérone-Montorio⁸¹, les équipes médicales comprenaient deux *généralistes* à temps partiel (chacun assurant 18 heures de présence par semaine), ainsi qu'une équipe de médecins de garde, à temps partiel⁸², qui assuraient, par rotation, une présence d'un médecin 24 heures sur 24. De plus, un infectiologue à plein temps était employé par l'Unité «toxicodépendance» à la Maison d'arrêt de Vérone-Montorio. Une telle présence globale, s'agissant des médecins, peut être considérée comme satisfaisante. Cela dit, le CPT est sérieusement préoccupé par la pénurie de personnel observée dans les deux établissements en ce qui concerne les infirmiers, les psychiatres et les psychologues.

103. Dans les deux établissements, le nombre d'*infirmiers* présent durant la journée était nettement insuffisant pour répondre aux besoins de la population carcérale. A Vérone-Montorio, sept infirmières - dont trois étaient employées par l'Unité «toxicodépendance» - étaient présentes le matin et deux l'après-midi/le soir. La situation était encore plus précaire à Civitavecchia, où deux infirmières seulement étaient présentes de 07h00 à 22h00 dans tout l'établissement⁸³. De plus, en raison de récentes restrictions budgétaires, aucun infirmier/ière n'était présent(e) la nuit dans ces établissements, alors que tous deux disposaient d'infirmieries accueillant un nombre considérable de malades hospitalisés ; cela est totalement inacceptable. **Le CPT recommande que des mesures urgentes soient prises afin d'augmenter significativement le nombre de postes d'infirmier/ière dans les Maisons d'arrêt de Civitavecchia et de Vérone-Montorio. Il conviendrait en priorité d'assurer la présence d'un(e) infirmier/ière qualifié(e) la nuit dans ces deux établissements.**

104. S'agissant des *psychiatres* et des *psychologues*, l'offre de services est également apparue insuffisante. A titre d'exemple, dans les deux établissements, le temps de présence des psychiatres hors des unités «toxicodépendance»⁸⁴ n'excédait pas 15 heures par semaine. La même conclusion peut être tirée concernant la présence des psychologues.⁸⁵ A la Maison d'arrêt de Civitavecchia, il n'y avait qu'un psychologue à plein temps et un psychologue à temps partiel (ce dernier étant employé par l'unité «toxicodépendance»), tandis qu'à la Maison d'arrêt de Vérone-Montorio, il y avait quatre psychologues à plein temps (dont deux étaient employés par l'unité «toxicodépendance»). **Le CPT recommande aux autorités de prendre des mesures pour renforcer les temps de présence de psychiatres et de psychologues dans les deux établissements.**

⁸⁰ Cf. paragraphes 113 et suivants.

⁸¹ Le service médical de la Prison de Parme, en tant que tel, n'a pas été visité par la délégation.

⁸² Il y avait six médecins à Civitavecchia, et huit à Vérone-Montorio.

⁸³ A Civitavecchia, aucun infirmier n'était employé par l'Unité «toxicodépendance».

⁸⁴ L'unité «toxicodépendance» de Civitavecchia disposait d'un psychiatre à plein temps, tandis que celle de Vérone-Montorio disposait de deux psychiatres à temps partiel.

⁸⁵ Selon les informations fournies par les autorités italiennes, dans l'ensemble du système pénitentiaire, 80 postes de psychologues (sur un total de 95) étaient vacants.

105. Quant aux *autres services spécialisés*, à la Maison d'arrêt de Civitavecchia, la délégation a reçu de nombreuses plaintes des détenus à propos des longues périodes d'attente pour obtenir des rendez-vous en consultation externe. L'examen des registres de consultations spécialisées par les médecins de la délégation a confirmé qu'un certain nombre de détenus n'avaient pas été examinés par des spécialistes en consultation externe, après avoir déposé une demande de rendez-vous. **Des mesures doivent être prises pour remédier à cette situation.**

106. En ce qui concerne les installations, les Maisons d'arrêt de Civitavecchia et de Vérone-Montorio disposaient de salles de consultation bien équipées. De plus, les conditions matérielles dans les infirmeries (15 cellules à Civitavecchia et 16 cellules à Vérone-Montorio)⁸⁶ étaient, dans l'ensemble, satisfaisantes.

A Vérone-Montorio, la délégation a été informée d'un projet de longue date (lancé en 1989) concernant l'ouverture d'un centre psychiatrique de diagnostic et de cure au sein de l'établissement. **Le CPT souhaite recevoir des informations mises à jour à ce sujet.**

c. examen médical à l'admission et prévention des mauvais traitements

107. Dans les Maisons d'arrêt de Civitavecchia et de Vérone-Montorio, tous les détenus nouveaux arrivants étaient examinés par un médecin dans les heures qui suivaient leur admission. A Vérone-Montorio, l'examen médical à l'admission comprenait aussi un dépistage systématique (volontaire) de diverses maladies transmissibles (comme l'hépatite B et C, le VIH, la syphilis et la tuberculose⁸⁷). Un dépistage systématique similaire n'était pas effectué à Civitavecchia, ce qui est préoccupant. En outre, de nombreuses allégations de détenus ont été recueillies dans ce dernier établissement, selon lesquelles l'examen médical à l'admission était très superficiel. Cela a été confirmé par les observations in situ d'un médecin de la délégation, qui a assisté à un tel examen. **Le CPT recommande que des mesures immédiates soient prises à la Maison d'arrêt de Civitavecchia pour garantir que tous les détenus nouveaux arrivants soient soumis à un examen médical complet à l'admission (y compris des tests de dépistage des maladies transmissibles).**

108. Le CPT a souligné dans les rapports sur ses visites précédentes le rôle important que les services de santé des prisons peuvent jouer dans la prévention des mauvais traitements (par les forces de l'ordre et les fonctionnaires pénitentiaires), en consignait systématiquement dans le «Registre 99»⁸⁸ toute lésion observée à l'admission ou ultérieurement et, s'il y a lieu, en communiquant les informations aux autorités compétentes. Les observations faites lors de la visite en 2004 montrent clairement que la circulaire de l'Administration Pénitentiaire du 17 février 2000 (qui faisait référence aux recommandations du CPT en la matière) n'avait pas pleinement atteint son objectif. Dans les deux établissements visités, l'examen des dossiers médicaux par les médecins de la délégation a fait apparaître que les descriptions des lésions observées (à l'admission ou après des épisodes violents dans la prison) n'étaient pas toujours consignées en détail et qu'aucune information supplémentaire n'était fournie. En outre, il est apparu que les lésions n'étaient pas systématiquement consignées dans le «Registre 99».

⁸⁶ Les infirmeries des Maisons d'arrêt de Civitavecchia et de Vérone-Montorio hébergeaient respectivement 19 et 30 patients lors de la visite.

⁸⁷ Un dépistage systématique de la tuberculose a été réintroduit en 2003, après qu'un détenu ait été atteint de la tuberculose active.

⁸⁸ Cf. CPT/Inf (2003) 16, paragraphes 20 et 21.

La délégation a également été préoccupée de constater que les médecins de garde n'avaient pas de consignes pratiques concernant la procédure de signalement à suivre lorsque des lésions étaient consignées. Certains médecins ont indiqué qu'ils «ne savaient pas vraiment à qui ils devaient le signaler», tandis que d'autres ont affirmé qu'ils «allaient informer le commandant de la police pénitentiaire». Un autre médecin a dit qu'il n'informerait personne, car «le fonctionnaire pénitentiaire présent lors de chaque examen médical prendrait les mesures nécessaires».

109. Le CPT réitère sa recommandation selon laquelle des mesures doivent être prises dans les deux établissements visités - ainsi que dans les autres établissements pénitentiaires en Italie - afin d'assurer que le rapport établi à la suite de l'examen médical d'un détenu, nouvellement arrivé ou non, contienne :

- i) un compte-rendu complet des déclarations du détenu concerné qui sont pertinentes pour l'examen médical, y compris toute allégation de mauvais traitements ;**
- ii) un relevé complet des constatations médicales objectives fondées sur un examen approfondi ;**
- iii) les conclusions du médecin à la lumière de i) et ii). Dans ses conclusions, le médecin devrait indiquer le degré de compatibilité entre toute allégation faite et les constatations médicales objectives ; une copie des conclusions devraient être accessibles, à la demande du détenu concerné ou de son avocat.**

De plus, dès lors que des lésions compatibles avec des allégations de mauvais traitements formulées par un détenu ont été constatées par un médecin, ce constat devrait immédiatement être porté à l'attention du procureur compétent.

d. traitements

110. Le CPT a déjà souligné les carences alarmantes observées durant la visite dans le domaine de la santé pénitentiaire, attribuables dans une large mesure aux restrictions sévères du budget de la santé pénitentiaire.⁸⁹ Ces restrictions budgétaires n'ont pas seulement affecté le nombre de postes et le temps de présence des personnels soignants⁹⁰, elles ont également eu de sérieuses répercussions sur l'approvisionnement en médicaments. En particulier, à la Maison d'arrêt de Vérone-Montorio, la délégation a été informée que des médicaments qui étaient habituellement prescrits à des patients en milieu libre, n'étaient plus mis à disposition des patients détenus. **Le CPT recommande que des mesures soient prises d'urgence en vue de remédier à cet état de choses.**

111. A la Maison d'arrêt de Civitavecchia, nombre de détenus se sont plaints des délais d'attente pour voir un médecin, de l'attitude méprisante de certains membres de l'équipe médicale⁹¹, ainsi que, plus généralement, de la qualité des soins. **Le CPT recommande que des mesures soient prises pour remédier aux trois déficiences susmentionnées.**

⁸⁹ Cf. paragraphe 100.

⁹⁰ Cf. paragraphes 103 et 104.

⁹¹ A titre d'exemple, la délégation a découvert que l'un des médecins de garde avait consigné dans le registre des activités des médecins de garde qu'en raison de la présence de la délégation du CPT, il avait été empêché d'accomplir ses tâches, alors qu'en réalité, il n'avait jamais été en contact avec la délégation.

112. Durant la visite, la délégation a examiné les procédures suivies dans le cadre d'un traitement sanitaire obligatoire (TSO) des détenus, s'agissant de cas tant psychiatriques que somatiques (par exemple, les grèves de la faim). Toutefois, la question de savoir si le Département de l'Administration Pénitentiaire a édicté des instructions spécifiques concernant l'application, en milieu pénitentiaire, de la Loi N° 180 de 1978 n'a pas pu être pleinement résolue. **Le CPT souhaite recevoir des clarifications sur ce point et, le cas échéant, copie des textes pertinents.**

e. unités «toxicodépendance»

113. Les Maisons d'arrêt de Civitavecchia et de Vérone-Montorio disposaient chacune d'une unité spécialisée en toxicodépendance (cf. paragraphe 101), administrée par le SERT.⁹² Ces deux unités étaient bien équipées et disposaient de pharmacies bien fournies. De plus, le temps de présence des psychiatres et des psychologues dans ces deux unités (cf. paragraphes 104) était généralement adéquat. Cela dit, alors que trois infirmières à temps partiel étaient présentes tous les matins dans l'unité de Vérone-Montorio, il n'y avait pas de personnel infirmier à l'unité de Civitavecchia. **Le CPT recommande de prendre immédiatement des mesures en vue d'assurer que du personnel infirmier qualifié, en nombre suffisant, soit affecté à l'unité «toxicodépendance» de la Maison d'arrêt de Civitavecchia.**

114. Tant à la Maison d'arrêt de Civitavecchia qu'à celle de Vérone-Montorio, la délégation a constaté que les effets bénéfiques potentiels de la mise sur pied d'unités spécialisées en matière de toxicodépendance étaient compromis par l'absence de communication et de coordination entre les équipes soignantes pénitentiaires et le personnel affecté aux unités «toxicodépendance». A titre d'exemple, les unités «toxicodépendance» ne recevaient pas toujours les informations pertinentes recueillies lors de l'examen médical d'admission des nouveaux arrivants. **Le CPT recommande que des mesures soient prises afin d'améliorer la communication et la coordination entre les équipes soignantes pénitentiaires et les unités «toxicodépendance» dans les Maisons d'arrêt de Civitavecchia et de Vérone-Montorio.**

115. Enfin, à la Maison d'arrêt de Civitavecchia, il n'y avait quasiment aucune prévention sanitaire ou éducation sanitaire en matière de toxicomanie à l'attention des détenus.⁹³ **Le CPT recommande que des mesures soient prises pour remédier à ces déficiences.**

⁹² 150 détenus toxicomanes étaient enregistrés auprès de l'unité «toxicodépendance» de Civitavecchia et 186 auprès de celle de Vérone-Montorio.

⁹³ S'agissant de l'absence de dépistage des maladies transmissibles à l'admission, référence est faite au paragraphe 107 du rapport.

f. confidentialité médicale

116. La délégation a été frappée par l'absence quasi-totale de confidentialité médicale dans l'ensemble des établissements visités. Les examens médicaux étaient généralement effectués en présence de fonctionnaires pénitentiaires, et ces derniers étaient employés comme assistants dans les unités de soins et pouvaient accéder librement aux dossiers médicaux. A la Maison d'arrêt de Civitavecchia, le Directeur de l'établissement avait coutume de consulter et de parapher tous les jours chaque dossier médical.

Le CPT reconnaît que des mesures spéciales de sécurité peuvent être nécessaires pendant les examens médicaux, dans des cas particuliers, lorsque le personnel soignant perçoit une menace en matière de sécurité. Cependant, il ne saurait y avoir de justification au fait que les surveillants soient *systématiquement* présents lors des examens médicaux ; leur présence porte préjudice à l'instauration d'une relation de confiance appropriée entre le médecin et le patient, et elle est généralement inutile du point de vue de la sécurité.⁹⁴ D'autres solutions peuvent et doivent être trouvées pour concilier les exigences légitimes de sécurité et le principe du secret médical. Une possibilité serait d'installer un système d'appel, qui permettrait au médecin d'alerter rapidement les surveillants dans les cas exceptionnels où un détenu deviendrait agité ou menaçant au cours d'un examen médical. De plus, le CPT tient à souligner une fois encore que les dossiers médicaux des détenus doivent être conservés sous la seule responsabilité des médecins et que les surveillants ne devraient pas être employés comme assistants dans les services de soins de santé. Plus généralement, les normes et l'éthique médicales (dont le secret médical fait partie intégrante) doivent être respectées en prison, dans les mêmes conditions qu'en milieu libre.⁹⁵

117. Le CPT en appelle aux autorités italiennes pour qu'elles prennent des mesures immédiates en vue de garantir la confidentialité médicale dans les établissements visités (ainsi que dans le système pénitentiaire italien en général), à la lumière des remarques ci-dessus. Plus particulièrement, des mesures doivent être prises afin d'assurer :

- **que tous les examens médicaux des détenus (que ce soit lors de leur admission ou ultérieurement) s'effectuent hors de l'écoute et - sauf demande contraire du médecin concerné dans un cas particulier - hors de la vue du personnel pénitentiaire ;**
- **que les données médicales ne soient plus accessibles au personnel non médical.**

De plus, **des surveillants ne devraient plus être employés comme assistants dans les services de santé.**

⁹⁴ Cf. CPT/Inf (2003) 16, paragraphe 113.

⁹⁵ Cf. CPT/Inf (2003) 16, paragraphe 114.

6. Autres questions

a. personnel pénitentiaire

118. Le CPT est préoccupé par les effectifs en personnel insuffisants rencontrés dans les deux établissements visités. A titre d'exemple, à la Maison d'arrêt de Vérone-Montorio, le nombre de surveillants pénitentiaires avait été réduit ces dernières années, alors que le nombre de détenus avait presque doublé. En outre, environ 70 postes étaient vacants au moment de la visite et, en moyenne, entre 30 et 40 surveillants pénitentiaires étaient en arrêt maladie à un moment donné. La situation n'était pas meilleure à la Maison d'arrêt de Civitavecchia, où environ 100 postes étaient vacants au moment de la visite. Comme indiqué ci-dessus (cf. paragraphe 98), la situation était encore pire concernant le personnel spécialisé (comme, par exemple, les éducateurs et les assistants sociaux).⁹⁶

De l'avis du CPT, les pénuries actuelles en personnel avaient atteint un niveau tel que le personnel en fonction n'était plus en mesure de mener à bien l'objectif même du traitement pénitentiaire dont il avait la charge ; ces pénuries avaient aussi un impact négatif sur la sécurité (des détenus et du personnel). Cette dernière préoccupation était partagée par des représentants du personnel pénitentiaire que la délégation a rencontrés.

Le CPT recommande que des mesures immédiates soient prises pour occuper les postes vacants de surveillants pénitentiaires dans les deux établissements. Des efforts devraient également être faits pour recruter du personnel spécialisé en nombre suffisant (en particulier, des éducateurs et des assistants sociaux).

119. La délégation a aussi observé qu'en raison des barrières linguistiques, les surveillants pénitentiaires étaient souvent confrontés à des problèmes de communication avec de nombreux détenus d'origine étrangère (en particulier, à la Maison d'arrêt de Vérone-Montorio). De toute évidence, une telle situation peut facilement être à l'origine de malentendus et de conflits potentiels (y compris de la violence entre détenus). Dans ce contexte, le CPT a noté avec intérêt qu'il était prévu, à la Maison d'arrêt de Vérone-Montorio, de recruter des «médiateurs culturels». **Le CPT souhaite recevoir des informations sur les progrès enregistrés en la matière.**

Il invite également les autorités italiennes à examiner la possibilité, à la Maison d'arrêt de Vérone-Montorio (et, si nécessaire, dans d'autres établissements pénitentiaires en Italie), de proposer à certains surveillants pénitentiaires une formation dans des langues étrangères.

⁹⁶ Selon les informations fournies par les autorités italiennes, 823 postes d'éducateurs sont actuellement vacants (sur un total de 1.376 postes) dans tout le système pénitentiaire.

b. contacts avec le monde extérieur

120. Le CPT se félicite du récent amendement à la Loi Pénitentiaire⁹⁷ (le nouvel article «18ter»), en vertu duquel les procédures d'imposition de restrictions à la correspondance des détenus ont clairement été définies par la loi (c'est-à-dire, un examen obligatoire de la nécessité des restrictions imposées au bout de six mois et, par la suite, tous les trois mois ; la possibilité d'interjeter appel des restrictions auprès du tribunal d'application des peines).

121. Selon les dispositions juridiques pertinentes⁹⁸, tant les condamnés que les prévenus avaient droit à six visites d'une heure par mois, et certaines visites pouvaient - exceptionnellement - être prolongées à deux heures.⁹⁹ Il convient de noter le fait que les détenus étaient autorisés à cumuler leurs heures de visite (lorsqu'ils n'en avaient pas reçu pendant une certaine période) et que - sauf dans des cas exceptionnels - les prévenus étaient autorisés à recevoir des visites en parloir libre (sans dispositif de séparation).

122. En ce qui concerne l'accès au téléphone, les condamnés et - sauf dans des cas exceptionnels - les prévenus pouvaient, sur autorisation respective du Directeur de l'établissement ou des autorités judiciaires, avoir une conversation téléphonique par semaine avec des membres de leur famille et leurs conjoints (*congiunti e conviventi*).¹⁰⁰

Cela dit, selon les informations communiquées à la délégation par le Directeur de la Maison d'arrêt de Civitavecchia, les contacts téléphoniques entre un détenu et son avocat n'étaient autorisés qu'une fois par mois. Si cela était avéré, il s'agirait d'une limitation inacceptable aux contacts entre les détenus et leurs avocats. **Le CPT souhaite recevoir des clarifications sur ce point.**

En outre, il semble que les détenus étrangers étaient confrontés à de sérieuses difficultés lorsqu'il s'agissait de prouver, par le biais d'un document officiel, un lien de parenté ; en l'absence de ce document, l'accès au téléphone ne leur était pas accordé. **Le CPT invite les autorités italiennes à revoir les dispositions en la matière.**

⁹⁷ Loi N° 95 du 8 avril 2004 (adoptée à la suite de l'arrêt rendu par la Cour européenne des Droits de l'Homme dans l'affaire Ospina Vargas c. Italie, N° 40750/98).

⁹⁸ Cf. article 18 de la Loi Pénitentiaire et article 37 du Décret présidentiel N° 230 du 30 juin 2000.

⁹⁹ A la Maison d'arrêt de Vérone-Montorio, quatre visites de deux heures étaient habituellement autorisées tous les mois.

¹⁰⁰ Cf. article 39 du Décret présidentiel n° 230 du 30 juin 2000.

c. discipline

123. Cinq types de sanctions disciplinaires sont prévus par la loi¹⁰¹ pour les détenus (condamnés et prévenus) : l'avertissement, le blâme, l'exclusion des activités sportives et de loisirs pour une durée maximale de dix jours, la séparation pendant les exercices en plein air pour une période maximale de dix jours, et l'exclusion des activités collectives (placement à l'isolement) pendant une durée maximale de 15 jours.

124. Les conditions matérielles dans les cellules disciplinaires des établissements visités étaient très satisfaisantes en termes de taille, d'éclairage, d'aération et de mobilier, et n'appellent dès lors pas de remarques particulières. Toutefois, dans les Maisons d'arrêt de Civitavecchia et Vérone-Montorio (section des femmes), les aires pour l'exercice en plein air affectées aux unités d'isolement¹⁰² étaient d'une taille telle (environ 20 m² à Civitavecchia et environ 35 m² à Vérone-Montorio) que les détenus ne pouvaient pas y pratiquer des exercices physiques. **Les autorités italiennes sont invitées à agrandir les aires susmentionnées.**

125. Pendant la visite en 2004, la délégation du CPT a également examiné la manière dont la procédure disciplinaire était mise en oeuvre¹⁰³. A cette fin, des membres de la délégation ont assisté à une réunion du Conseil de discipline à la Maison d'arrêt de Vérone-Montorio. Il est rapidement apparu que la procédure disciplinaire présentait un certain nombre de lacunes.

Les détenus n'étaient pas informés par écrit des manquements disciplinaires dont ils étaient accusés. En outre, et bien qu'ils puissent présenter leur point de vue devant le Conseil de discipline, ils n'étaient pas autorisés à citer des témoins à décharge, ni à interroger les témoins à charge. De plus, ils n'étaient pas autorisés à se faire assister d'un avocat lors des audiences disciplinaires.

Enfin, les détenus avaient, en principe, le droit d'interjeter appel des sanctions disciplinaires prononcées devant le tribunal de l'application des peines ; toutefois, il apparaît qu'ils n'étaient pas informés de cette possibilité. De même, l'efficacité d'un appel était entravée par le fait que le tribunal de l'application des peines n'était pas compétent pour examiner l'affaire sur le fond¹⁰⁴.

¹⁰¹ Cf. l'article 39 de la Loi Pénitentiaire.

¹⁰² L'unité d'isolement était utilisée pour les détenus soumis à des sanctions disciplinaires, pour des détenus qui devaient être isolés pour des raisons judiciaires ou médicales, ainsi que pour des détenus souhaitant eux-mêmes être isolés.

¹⁰³ Cf. l'article 81 du Décret présidentiel N° 230 du 30 juin 2000.

¹⁰⁴ Selon les juges de l'application des peines rencontrés à la Maison d'arrêt de Civitavecchia.

126. Le CPT recommande que tout détenu accusé d'avoir enfreint la discipline se voit formellement garantir les droits suivants :

- être informé par écrit des accusations portées à son encontre, et se voir accorder un délai suffisant pour préparer sa défense ;
- citer des témoins à décharge et faire contre-interroger les témoins à charge ;
- recevoir copie de la décision disciplinaire l'informant des motifs de la décision et des moyens de faire appel.

En outre, la question de l'assistance par un avocat lors des audiences disciplinaires devrait être abordée.

Le CPT souhaite également recevoir des éclaircissements sur la portée exacte de l'appel interjeté auprès du Tribunal de l'application des peines.

127. Le CPT émet de sérieuses réserves quant à la participation des médecins pénitentiaires aux procédures disciplinaires. Selon le droit italien pertinent¹⁰⁵, les médecins pénitentiaires doivent non seulement certifier qu'un détenu est apte à subir une sanction (en cas de placement à l'isolement), mais ils sont également membres du Conseil de discipline. Cette situation est, aux yeux du CPT, totalement inacceptable.

Le Comité tient à souligner qu'en principe, un médecin pénitentiaire agit comme le médecin personnel du patient. Toute participation du médecin à des procédures disciplinaires s'apparentant, ou pouvant être perçue comme s'apparentant, à l'autorisation d'imposer des sanctions disciplinaires (en particulier l'isolement) à l'égard de son patient risque de porter atteinte à cette relation. Dans ce contexte, il peut être utile de se référer aux commentaires de la Recommandation R (98) 7 du Comité des Ministres du Conseil de l'Europe concernant les aspects éthiques et organisationnels des soins de santé en milieu pénitentiaire, et plus particulièrement à la Recommandation 66, qui dispose *inter alia* : «En principe, la décision d'infliger une sanction disciplinaire à un détenu, y compris l'isolement disciplinaire, ou une mesure spécifique de sécurité (par exemple, le transfert du détenu dans une unité spéciale de la prison) relève de la direction de l'établissement pénitentiaire. Les médecins ne devraient pas intervenir dans une telle décision». **Le CPT recommande aux autorités italiennes de revoir les dispositions légales pertinentes, ainsi que la pratique suivie, à la lumière des remarques ci-dessus.**

¹⁰⁵

Cf. articles 39 et 40 de la Loi Pénitentiaire.

d. informations aux détenus

128. A la Prison de Parme, les détenus recevaient une brochure d'information, disponibles en plusieurs langues étrangères (dont l'albanais, l'arabe et l'anglais), qui contenait des informations utiles concernant le régime en vigueur dans l'établissement, les droits et les obligations des détenus, l'aide sociale à disposition, etc. Il s'agit là d'un développement très positif. En revanche, aucune brochure de ce type n'existait dans les Maisons d'arrêt de Civitavecchia et de Vérone-Montorio. L'information des nouveaux arrivants, s'agissant du régime en vigueur et de leurs droits et obligations, semblait être confiée, pour une large part, aux autres détenus présents dans l'établissement. Les détenus étrangers, en particulier, se sont plaints du manque d'information concernant la réglementation interne, ainsi que leur statut juridique et leurs droits.

Le CPT recommande que dans les Maisons d'arrêt de Civitavecchia et de Vérone-Montorio, une brochure d'information décrivant de manière simple les principales caractéristiques du régime en vigueur dans l'établissement, les droits et obligations des détenus, les procédures de plainte, des informations juridiques élémentaires, etc. soit remise à tous les détenus, lors de leur admission. Cette brochure devrait être disponible dans un éventail approprié de langues. Il serait également souhaitable que les expressions le plus couramment employées dans les activités quotidiennes soient traduites dans des langues étrangères.

e. procédures d'inspection

129. Le CPT se félicite du fait que la Maison d'arrêt de Civitavecchia reçoive régulièrement la visite de l'un des deux juges de l'application des peines compétents, et que ceux-ci se rendaient également dans les quartiers de détention, pour s'entretenir en privé avec les détenus. En revanche, il semble que les juges de l'application des peines compétents ne soient guère présents à la Maison d'arrêt de Vérone-Montorio.

De plus, en ce qui concerne les systèmes d'inspections internes, le CPT regrette que les visites des directeurs régionaux (*provveditori regionali*) se limitent toujours à un contrôle budgétaire et administratif, malgré les assurances données par les autorités italiennes¹⁰⁶ selon lesquelles ces visites seraient menées selon les critères définis par le CPT dans son rapport sur la visite de 2000.¹⁰⁷

Le CPT souhaite recevoir les commentaires des autorités italiennes sur les remarques ci-dessus.

¹⁰⁶ Cf. CPT/Inf (2003) 17, page 56.

¹⁰⁷ Le CPT a souligné par le passé l'importance qu'il convient d'accorder au fait que les autorités chargées des inspections se rendent "visibles" non seulement pour la direction et le personnel de l'établissement pénitentiaire, mais aussi pour les détenus. Plus précisément, ils ne devraient pas limiter leurs activités aux entretiens avec les détenus qui ont demandé expressément à les rencontrer, mais prendre l'initiative de visiter les quartiers de détention et d'entrer en contact avec les détenus (cf. CPT/Inf (2003) 16, paragraphe 129).

D. Le Service psychiatrique de diagnostic et de cure (SPDC) de l'Hôpital San Giovanni di Dio à Agrigente

1. Remarques préliminaires

130. Pour la première fois, le CPT a examiné de manière approfondie la situation des patients faisant l'objet d'une mesure de placement non volontaire à caractère civil dans un établissement psychiatrique en Italie. Cette mesure, appelée traitement sanitaire obligatoire (*trattamento sanitario obbligatorio* ou TSO), est mise en œuvre en vertu de la Loi N° 180 de 1978.¹⁰⁸ Cette loi, qui a constitué un tournant dans la psychiatrie italienne, s'appuie sur trois axes : la désinstitutionnalisation des patients (avec l'abolition des hôpitaux/asiles psychiatriques) ; le principe de la continuité thérapeutique (en maximisant et en diversifiant les possibilités de prises en charge) ; et la division de l'assistance psychiatrique en départements ou unités sanitaires locales (*Azienda Unita Sanitaria Locale*) et la diffusion de structures thérapeutiques dans la communauté. Il convient en outre de préciser que la Loi N° 180 est une loi cadre, dont les normes d'application sont déléguées aux régions¹⁰⁹ ; en conséquence, des différences apparaissent s'agissant de sa mise en œuvre de cette loi au plan local.

131. La délégation a visité le Service Psychiatrique de Diagnostic et de Cure (SPDC) implanté à l'Hôpital San Giovanni di Dio à Agrigente. Cet établissement, situé à la périphérie de la ville, s'est installé en février 2004 dans de nouveaux bâtiments. Le SPDC est l'un des trois éléments du Département de Santé Mentale du district d'Agrigente (AUSL N° 1), qui dispose également de quatre dispensaires territoriaux et de deux communautés thérapeutiques assistées, orientées vers la réhabilitation psychosociale. Le SDPC dessert un bassin de population d'environ 160.000 personnes.

Le SPDC est une unité d'hospitalisation psychiatrique publique qui accueille des patients (hommes et femmes) admis sur un mode volontaire ou en TSO. Les principaux types de pathologies rencontrées sont les schizophrénies, les troubles de la personnalité, les pathologies dépressives, les troubles bipolaires, ainsi qu'une importante co-morbidité liée aux addictions. Il y a un peu moins de 400 hospitalisations par an¹¹⁰ (dont une centaine en vertu de la procédure du TSO). La durée moyenne d'hospitalisation au SDPC est d'environ 9 jours¹¹¹ (la durée du séjour varie d'un jour à 1 mois, rarement plus).

Le SDPC compte officiellement 13 lits d'hospitalisation et 2 places en hôpital de jour. Lors de la visite, 11 patients étaient hospitalisés (6 hommes et 5 femmes), dont 8 en hospitalisation volontaire, 2 en TSO et 1 en observation (*astenteria*). Les portes d'accès au service étaient surveillées par le personnel le jour, et fermées la nuit.

¹⁰⁸ Cette loi prévoit également la possibilité d'un TSO dans le cas d'affections somatiques. Toutefois, cette possibilité n'est utilisée que de manière très exceptionnelle.

¹⁰⁹ Un projet de loi, déposé en 2001 (dit projet Burani Procaccini), prévoit notamment la prolongation de la durée initiale du TSO à 2 mois renouvelables (au lieu des 7 jours prévus à l'heure actuelle) et la possibilité d'effectuer le TSO dans les structures résidentielles d'assistance, y compris, semble-t-il, dans des établissements à gestion privée. Ce projet, ainsi que d'autres déposés depuis, semble toutefois rencontrer de sérieuses oppositions dans les milieux psychiatriques.

¹¹⁰ 389 en 2002, 379 en 2003.

¹¹¹ 9,1 jours en 2003 ; 8,9 jours en 2002.

132. D'emblée, il convient de préciser que la délégation n'a recueilli aucune allégation de mauvais traitements de la part des patients hospitalisés au SPDC. Elle a observé qu'une atmosphère et un climat détendus régnaient au sein du service. L'équipe soignante apparaissait dévouée et avait une attitude respectueuse et professionnelle vis-à-vis des patients.

2. Conditions de vie des patients

133. Les conditions matérielles des patients étaient globalement bonnes. Les locaux (chambres avec armoires personnelles fermant à clef, sanitaires, espaces de vie communs) étaient neufs, clairs, spacieux, et bien équipés (y compris la climatisation) et l'espace de vie offert aux patients satisfaisant. Cela dit, les locaux étaient assez austères. **Une attention particulière devrait être accordée à la décoration tant des chambres des patients que des espaces de vie communs.**

Pour une très brève période (un jour ou deux), il arrivait que le nombre de patients hospitalisés excède la capacité d'accueil théorique du service. Toutefois, cette surcharge restait dans des limites acceptables (jusqu'à 18 patients¹¹²) et des lits d'appoint étaient prévus à cet effet (y compris les lits en hôpital de jour).

134. Quant au régime de vie, les patients avaient accès à leur chambre et aux espaces communs (le couloir et la salle de séjour/réfectoire) à tout moment de la journée. Les visites des familles étaient encouragées (les horaires de visite étaient assez libres) et une cabine téléphonique était à disposition des patients dans le couloir. Ce régime était cependant marqué par une certaine monotonie, et aucune activité structurée n'était proposée aux patients (à part quelques séances de dessin, proposées par la psychologue ou l'assistante sociale). **Le CPT invite les autorités à explorer la possibilité d'offrir plus d'activités structurées aux patients du SDPC.**

3. Traitements

135. Les traitements psychiatriques devraient être basés sur une approche individualisée, ce qui implique l'élaboration d'un plan de traitement pour chaque patient, mentionnant les objectifs du traitement, les moyens thérapeutiques mis en œuvre et le membre du personnel responsable. Le plan de traitement devrait également contenir les résultats des examens réguliers des conditions de santé mentale du patient et une révision de ses médicaments. Les patients devraient également avoir la possibilité de pratiquer quotidiennement des exercices de plein air.

136. Le SPDC d'Agrigente dispose à l'évidence d'un environnement favorable, à savoir l'accès à un réseau de soins diversifiés dans le cadre du Département de Santé Mentale (DSM), une équipe soignante multidisciplinaire, un petit nombre de lits, et une durée moyenne d'hospitalisation relativement brève. Nonobstant ces facteurs favorables, la délégation a constaté que le traitement des patients était resté, dans sa très grande majorité, essentiellement basé sur une approche pharmacologique et comportementale.

¹¹² 14 lits répartis en 8 chambres d'hospitalisation normale et 4 lits répartis en 2 chambres réservées aux patients pris en charge en hôpital de jour.

Toutes les conditions étaient pourtant réunies pour que les patients puissent bénéficier d'approches thérapeutiques plus diversifiées, notamment sur le plan d'entretiens de soutien individuels ou en groupes, entrant dans le cadre d'un projet global de soins pour le service. **Le CPT recommande que les autorités élaborent un projet global de soins pour le SPDC et que le potentiel offert par l'équipe soignante multidisciplinaire soit mieux exploité, à la lumière des commentaires ci-dessus.**

137. Peu de patients, même en hospitalisation volontaire, se voyaient offrir la possibilité de quitter momentanément le service (par exemple, pour se rendre dans les jardins de l'hôpital ou à la cafétéria). **Le CPT recommande que des mesures soient prises afin que tout patient non volontaire bénéficie, pour autant que son état de santé le permette, de cette possibilité, accompagné, le cas échéant, par du personnel soignant.**

138. Chaque patient bénéficiait d'un dossier médical personnel et confidentiel¹¹³, qui contenait des éléments cliniques d'anamnèse, de diagnostic et de suivi, des éléments sociaux et des éléments administratifs. Toutefois, aucun projet individualisé de soins du patient n'était consigné. **Le CPT recommande qu'un tel projet individualisé soit systématiquement élaboré et consigné pour chaque patient admis à titre involontaire au sein du service.**

S'agissant des autres documents médicaux et infirmiers, la délégation a observé que le seul registre utilisé par les infirmiers était un registre des traitements et qu'il n'y avait pas de registre de passage de consignes. **Le CPT recommande qu'un cahier de rapport infirmier soit tenu, afin de permettre un passage de relais circonstancié sur la situation clinique de chaque patient et une vue d'ensemble sur la situation générale du service.**

139. Par principe, les patients devraient être en mesure de donner un consentement libre et éclairé au traitement. L'admission non volontaire dans un établissement psychiatrique ne doit pas être conçue comme autorisant le traitement d'un patient sans son consentement. Il s'ensuit que tout patient capable de discernement, qu'il soit hospitalisé de manière volontaire ou non volontaire, doit avoir la possibilité de refuser un traitement ou toute autre intervention médicale. Toute dérogation à ce principe fondamental doit avoir une base légale et ne s'appliquer que dans des circonstances exceptionnelles et clairement définies. À l'évidence, le consentement d'un patient à un traitement ne peut être qualifié de libre et éclairé que s'il se fonde sur des informations complètes et exactes concernant son état de santé et le traitement qui lui est proposé.

Les observations faites *in situ* par la délégation ont montré que les patients étaient relativement bien informés quant aux soins qui leur étaient proposés et que leur consentement était recherché pendant leur traitement.

140. S'agissant des informations à caractère plus général, une brochure de présentation exposant le fonctionnement du service et les droits des patients devrait être remise à chaque patient à son admission, ainsi qu'à sa famille. Les patients qui ne seraient pas en mesure de comprendre cette brochure devraient bénéficier d'une assistance appropriée. La délégation a observé qu'aucun livret d'accueil n'était remis aux patients, exposant le règlement intérieur du service et leurs droits. **Le CPT recommande qu'une brochure d'informations soit établie et remise à chaque patient et à sa famille lors de l'admission.**

¹¹³ À l'exception des patients en «*astenteria*», qui n'ont qu'une fiche médicale d'admission aux urgences.

4. Personnel

141. La délégation a observé un ratio patients/personnel soignant globalement assez favorable. L'équipe médicale comptait 6 médecins (1 neuropsychiatre infanto-juvénile, 2 psychiatres, 1 neurologue, 1 médecin en cours d'achèvement de spécialisation, et 1 généraliste), renforcée d'un psychologue et d'une assistante sociale. Un tel effectif permettait d'assurer la présence permanente d'un médecin au sein du service, ce qui constitue un haut niveau de prestations¹¹⁴. Cette équipe médicale était soutenue par une équipe paramédicale constituée de 16 infirmiers, 6 intervenants techniques qualifiés (OTA)¹¹⁵ et quelques auxiliaires (chargés de l'entretien des locaux). Trois infirmiers étaient présents dans les équipes du matin, de l'après-midi et du soir, qui étaient en outre renforcées par 1 OTA et 1 (voire parfois 2) auxiliaires. Cela dit, la délégation déplore l'absence d'un cadre infirmier¹¹⁶, ainsi que le fait que 8 postes infirmiers soient vacants depuis le déménagement du SPDC dans le nouvel hôpital¹¹⁷. **Le CPT recommande qu'un poste d'infirmier en chef soit créé au sein du service et que les postes vacants d'infirmiers soient pourvus.**

142. Comme pour d'autres services de santé, il importe que les différentes catégories professionnelles du personnel travaillant dans une unité psychiatrique se réunissent régulièrement et forment une équipe placée sous l'autorité d'un médecin-chef. Cela permet d'identifier les problèmes se présentant au quotidien, de les discuter et de prodiguer des conseils. En l'absence d'une telle possibilité, des sentiments de frustration et de ressentiment pourraient bien naître parmi le personnel. A cet égard, la délégation a pu observer que des réunions journalières étaient tenues par le médecin chef de service ; cependant, celles-ci n'avaient qu'un caractère informel.

Le CPT invite les autorités à renforcer et à mieux structurer le travail d'équipe au sein du SPDC, à tous les niveaux, tant au bénéfice des patients que du personnel (notamment dans le cadre du soutien à lui apporter dans la gestion des tensions liées au travail dans un service accueillant des patients en phase aigue). Un plus grand dynamisme de l'équipe médicale et paramédicale dans l'élaboration d'un projet de service et de soins coordonné et formalisé, au sein même du service et avec les différentes structures du Département de Santé Mentale, serait également souhaitable.

143. S'agissant de la formation des personnels, la délégation a constaté qu'il n'y avait pas de plan intégré de formation pour le personnel travaillant au sein du SPDC. La loi prévoit cependant une formation obligatoire pour le personnel d'encadrement médical (conçu sur un système de points). Le personnel infirmier aurait, quant à lui, droit à 4 heures (éventuellement cumulables) de formation continue par semaine. **Le CPT invite les autorités à établir un tel plan de formation intégré de formation. Une formation de base devrait également être mise sur pied au profit des OTA.**

¹¹⁴ Les médecins, le psychologue et l'assistante sociale consultaient matin et après-midi.

¹¹⁵ Les OTA sont des auxiliaires socio-sanitaires en charge de la gestion hôtelière et de l'hygiène des patients.

¹¹⁶ Selon les normes en vigueur, seul un nombre de lits supérieur à 15 permet l'octroi d'un personnel d'encadrement infirmier.

¹¹⁷ L'organigramme du service comptait 24 postes d'infirmiers.

5. Moyens de contrainte et isolement

144. Dans tout établissement psychiatrique, la contrainte physique ou pharmacologique des patients agités et/ou violents peut s'avérer nécessaire. C'est là un domaine qui préoccupe particulièrement le CPT, vu le risque d'abus et de mauvais traitements.

La délégation n'a recueilli aucun élément établissant l'utilisation abusive de moyens de contention au sein du SPDC. Les épisodes d'agitation y étaient par ailleurs assez rares. Pour gérer une situation d'agitation, si le dialogue entre le médecin de permanence et le patient échouait, il était fait usage d'un traitement médicamenteux sédatif par voie orale ou, le cas échéant, injectable. Dans les situations extrêmes, le patient était maîtrisé, isolé dans sa chambre¹¹⁸ et, si nécessaire, contenu avec des attaches. Un membre du personnel soignant restait alors à ses côtés en permanence.

Cela dit, aucune politique relative à l'utilisation de moyens de contrainte physique ou pharmacologique (décrivant notamment les cas d'utilisation, la consignation des éléments nécessaires et la tenue d'un registre spécifique) n'avait été formellement élaborée au sein du SPDC, et aucun registre spécifique n'était ouvert.

Le CPT recommande qu'une politique clairement définie soit établie concernant l'utilisation des moyens de contrainte physique ou pharmacologique des patients au SPDC. Mention devrait notamment être faite des critères définis par le CPT dans son 8^e Rapport Général (CPT/Inf 98 (12), paragraphes 47 à 50).

6. Garanties

a. introduction

145. La vulnérabilité des personnes malades ou handicapées mentales demande beaucoup d'attention afin de prévenir tout acte - ou d'éviter toute omission - préjudiciable à leur bien-être. Il s'ensuit que le placement non volontaire dans un établissement psychiatrique doit toujours être entouré de garanties appropriées, et que la nécessité d'un tel placement doit être réexaminée à des intervalles réguliers.

146. Lors de sa visite, la délégation a procédé à un examen détaillé de la législation italienne pertinente et des pratiques suivies s'agissant du traitement sanitaire obligatoire (TSO) à l'Hôpital San Giovanni di Dio à Agrigente. Elle a notamment eu des entretiens avec le personnel soignant, les patients, et les autorités administratives et judiciaires compétentes¹¹⁹ et a eu accès à toutes les informations et les documents nécessaires.

¹¹⁸ Il n'y a pas de chambre d'isolement dans le service.

¹¹⁹ Le Conseiller pour la Santé auprès du Maire d'Agrigente et le Juge des Tutelles du Tribunal d'Agrigente.

b. procédure initiale de placement

147. La procédure de placement non volontaire doit offrir des garanties d'indépendance et d'impartialité, ainsi que d'expertise médicale objective. Hormis les cas d'urgence, la décision formelle de placer une personne dans un hôpital psychiatrique devrait toujours être fondée sur l'avis d'au moins un médecin ayant des qualifications professionnelles en psychiatrie, et de préférence deux, et la décision effective de placement devrait être prise par un organe différent de celui qui recommande ce dernier.

148. La législation italienne offre un certain nombre de garanties aux patients concernés : des critères précis d'hospitalisation ont été définis, deux certificats médicaux sont nécessaires (dont un établi par un médecin du service public de santé), l'ordre de TSO doit être émis par un maire et cet ordre doit être «convalidé», dans les 48 heures, par un juge des tutelles. Toutefois, un certain nombre de lacunes, principalement procédurales, sont apparues, auxquelles il conviendrait de porter remède.

149. La consultation des dossiers de patients soumis à un TSO (ou ayant été soumis à une telle mesure dans un passé récent) au SPDC a montré que les certificats médicaux initiaux établis dans le cadre de cette procédure n'étaient pas suffisamment circonstanciés. Il s'agissait souvent de certificats pré-imprimés, utilisant des formules toutes faites. Quant au deuxième certificat (dit de «convalidation»), il était encore plus succinct, se bornant généralement à appuyer la demande initiale du premier praticien. Au-delà d'un contrôle purement formel, il apparaît que les certificats en question ne permettraient que très difficilement un contrôle efficace des autorités administratives et judiciaires compétentes en matière de TSO. **Le CPT recommande que les autorités rappellent au personnel médical concerné la nécessité d'établir des certificats médicaux circonstanciés, énumérant point par point les critères prévus par la loi et justifiant, pour chacun d'entre eux, leur pertinence au regard de la situation du patient concerné.**

150. De même, la législation italienne ne prévoit pas de manière explicite que l'un des deux médecins impliqués dans la procédure soit un psychiatre qualifié. Au vu de l'importance de la mesure de privation de liberté concernée (une privation de liberté de sept jours, renouvelable), il serait souhaitable que, dans toute la mesure du possible, tout rapport médical circonstancié établi dans le cadre de ladite loi soit rédigé par un médecin ayant des qualifications professionnelles en psychiatrie. Certains règlements régionaux d'application ont d'ailleurs déjà incorporé cette garantie supplémentaire¹²⁰ ; **le CPT invite les autorités italiennes à généraliser cette pratique sur tout le territoire national.**

¹²⁰ Comme, par exemple, en Région Toscane.

151. Le CPT souhaite également soulever une question de principe, à savoir le conflit de nature éthique entre les fonctions thérapeutique et expertale. En effet, il n'était pas rare que des médecins traitants du SPDC établissent eux-mêmes le certificat médical circonstancié (initial ou de «convalidation») utilisé lors de la procédure de placement en TSO de leurs patients. Pour sa part, le CPT estime qu'une telle pratique est discutable sur le plan de l'éthique professionnelle et met en péril la relation de confiance nécessaire entre ce médecin et son patient.

Le CPT recommande que des mesures soient prises afin que, dans toute la mesure du possible, le psychiatre traitant du patient ne soit pas amené à établir le rapport circonstancié (initial ou de « convalidation ») prévu par la loi dans le cadre du placement de son patient en hospitalisation non volontaire.

152. La deuxième étape de la procédure consistait en un contrôle des propositions de placement en TSO par le Maire (en l'espèce, le Conseiller en matière de santé à la Mairie d'Agrigente). A cet égard, il est apparu que le contrôle en question se limitait à s'assurer que les certificats médicaux prévus par la loi avaient bien été établis avant qu'une décision de placement en TSO¹²¹ ne soit prise. Une fois cet ordre signé, il était adressé au juge des tutelles compétent.

153. La troisième étape était la «convalidation», dans les 48 heures, de la décision du Maire par les autorités judiciaires. Il s'agit là d'une garantie fondamentale offerte aux patients qui font l'objet d'une privation de liberté. Cela dit, le juge des tutelles se limitait généralement à un contrôle purement formel des documents qui lui étaient soumis par la mairie. Dans quelques cas, le juge avait pris soin de contacter le SPDC afin de s'enquérir de la situation du patient concerné¹²², avant de prendre une décision de «convalidation».

Le CPT estime pour sa part que la tenue d'une audience à l'hôpital - permettant un contact direct entre les parties en cause, à savoir le patient, le médecin et le juge - devrait venir compléter l'examen des pièces de procédures *in camera*. Une telle audience pourrait d'ailleurs être organisée dans le cadre de la législation actuelle. Cela permettrait au magistrat non seulement d'entendre les explications éventuelles du patient et du médecin, mais aussi de communiquer directement sa décision au patient (avec l'aide du médecin, si nécessaire). L'ordonnance du juge devrait figurer dans le dossier du patient. En outre, celui-ci devrait en recevoir copie.

Le CPT recommande que les autorités italiennes prennent des mesures visant à améliorer la procédure suivie en matière de TSO, à la lumière des remarques ci-dessus.

154. La législation relative au TSO ne prévoit pas d'appel spécifique à l'encontre d'une ordonnance prise par un juge des tutelles. Cela dit, le CPT croit savoir qu'une telle ordonnance pourrait faire l'objet d'un recours en vertu de la procédure civile normale. **Le CPT souhaite recevoir des informations détaillées à cet égard.**

¹²¹ Il convient de noter qu'aucune copie de l'ordre de TSO pris par le Maire n'était adressée en retour au SPDC ni, *a fortiori*, placée dans le dossier du patient.

¹²² Lorsque les certificats médicaux joints au dossier étaient particulièrement succincts, ou lorsque le TSO se prolongeait des semaines durant.

c. garanties en cours de placement et fin de la mesure

155. Il doit être mis fin au placement non volontaire dans un établissement psychiatrique dès lors que l'état de santé mentale du patient le permet. En conséquence, la nécessité du placement doit être révisée à intervalles réguliers.

Au SPDC, le traitement sanitaire obligatoire était généralement appliqué pendant une durée limitée (en général, jusqu'au moment où le patient consentait formellement au traitement). Toutefois, dans certains cas, la mesure avait été prolongée au-delà d'un mois, voire même plus.

L'examen des dossiers des patients concernés a mis en évidence le caractère plus que succinct des certificats médicaux établis dans le cadre d'une demande de prolongation de la mesure. Il en était de même pour le certificat médical de «convalidation» du deuxième médecin¹²³. **La recommandation formulée au paragraphe 149 ci-dessus s'applique dès lors, *mutadis mutandis*.**

156. En ce qui concerne les modifications du statut juridique des patients - le passage de la procédure non volontaire à la procédure volontaire ou vice et versa - la délégation du CPT a constaté que ces changements n'étaient que peu documentés dans les dossiers. **Le CPT recommande que tout changement du statut juridique d'un patient soit documenté en détail dans son dossier (en particulier, les éléments d'information relatifs au consentement/à l'absence de consentement du patient et à son évolution).**

157. Le CPT s'est également attaché à la vérification du caractère volontaire de certaines admissions effectuées au SPDC. A cet égard, il est préoccupé par le fait que des patients dits «volontaires» - ils étaient souvent «accompagnés» par des membres de leur famille lors de leur admission - puissent être retenus durablement dans une unité fermée, comme le SPDC, sans bénéficier des garanties de procédure offertes dans le contexte d'une procédure de placement non volontaire.

Des situations quelque peu similaires ont également été mises en évidence s'agissant de patients placés en régime d'observation (*astenteria*), et ce parfois pendant plusieurs jours. Cette procédure d'admission en observation concernait un nombre non négligeable de patients pris en charge par le service. Il conviendrait notamment d'éclaircir la question de savoir s'il s'agit d'un régime d'hospitalisation et si le patient y consent.

Le CPT souhaite recevoir les commentaires des autorités italiennes sur les remarques ci-dessus. Il souhaite en particulier connaître le statut juridique exact des patients placés en régime d'observation (*astenteria*).

¹²³ Cf. note en bas de page N° 122.

158. Le CPT accorde également une importance considérable aux visites régulières d'établissements psychiatriques par un organe indépendant (par exemple, un magistrat ou une commission de surveillance), responsable de l'inspection des soins prodigués aux patients. Cet organe devrait plus particulièrement être autorisé à s'entretenir en privé avec les patients, recueillir directement leurs plaintes et, le cas échéant, formuler les recommandations qui s'imposent. De même, une procédure efficace de plaintes constitue une garantie fondamentale contre les mauvais traitements dans les établissements psychiatriques. Des dispositions spéciales doivent être mises en place pour permettre aux patients de déposer plainte auprès d'un organe clairement désigné, et de communiquer de manière confidentielle avec une autorité appropriée en dehors de l'établissement.

159. La délégation a été informée que les visites du SPDC par des organes extérieurs indépendants étaient très rares (comme, par exemple, celles de l'Assesseur régional à la Santé ou celles du «*Nucleo Anti-Sofisticazione*» des Carabiniers). Le Maire d'Agrigente ou le Juge des Tutelles ne visitaient apparemment pas le service. De plus, aucun système de plainte spécifique n'avait été mis sur pied. **Le CPT invite les autorités à prendre des mesures visant à renforcer la protection des patients dans ces deux domaines (visites et plaintes), à la lumière des commentaires ci-dessus.**

III. RECAPITULATION ET CONCLUSIONS

A. Etablissements des forces de l'ordre

160. La plupart des personnes privées de liberté rencontrées par la délégation du CPT n'ont formulé aucune allégation de mauvais traitements à l'encontre des forces de l'ordre. Toutefois, la délégation a reçu un certain nombre d'allégations de mauvais traitements physiques et/ou de recours excessifs à la force infligés par des membres de la police nationale et des carabinieri. Ces allégations concernaient le moment de l'apprehension et, dans certains cas, les interrogatoires subséquents et visaient généralement des coups de pied et de poing, ainsi que de passages à tabac à l'aide de matraques. Dans quelques cas, la délégation a recueilli des indices de nature médicale, compatibles avec les allégations formulées. La délégation a également reçu des allégations relatives à des insultes, y compris à connotation raciste et/ou xénophobe.

161. Le CPT a recommandé qu'il soit rappelé aux membres des forces de l'ordre que toute forme de mauvais traitements de personnes détenues est inacceptable, que toute information relative à d'éventuels mauvais traitements fera l'objet d'une enquête, et que les auteurs de mauvais traitements seront sévèrement sanctionnés. Dans ce contexte, le Comité a recommandé de rappeler à tous les membres des forces de l'ordre qu'au moment de procéder à une appréhension, l'usage de la force doit être limité à ce qui est strictement nécessaire ; de plus, dès lors qu'une personne appréhendée est maîtrisée, rien ne saurait justifier qu'elle soit brutalisée.

En ce qui concerne les événements de Naples (17 mars 2001) et de Gênes (20 au 22 juillet 2001), le CPT a demandé des informations détaillées sur les mesures prises par les autorités italiennes visant à éviter le renouvellement d'épisodes similaires dans le futur (par exemple, au niveau de la gestion des opérations de maintien de l'ordre d'envergure, au niveau de la formation du personnel d'encadrement et d'exécution, et au niveau des systèmes de contrôle et d'inspection). De manière plus générale, le Comité a recommandé que les autorités italiennes prennent des mesures en vue d'améliorer de manière substantielle l'acquisition et le développement des techniques de communication interpersonnelle, en particulier en ce qui concerne la police nationale.

162. En matière de garanties fondamentales contre les mauvais traitements, le CPT s'est vu contraint de réitérer plusieurs de ses recommandations formulées suite aux visites de 1992, 1995 et 2000. En particulier, le Comité a recommandé que des mesures effectives soient prises afin que les droits, pour une personne privée de sa liberté par les forces de l'ordre, d'informer un proche ou un tiers de son choix de sa situation, ainsi que d'avoir accès à un avocat et de s'entretenir avec lui en privé, s'appliquent dès le tout début de la privation de liberté. Le CPT a aussi recommandé que le droit d'accès à un médecin fasse l'objet de dispositions légales spécifiques. Plus généralement, toutes les personnes qui sont dans l'obligation légale de se rendre dans un établissement des forces de l'ordre et de rester à leur disposition (par exemple, aux fins d'identification) devraient bénéficier des mêmes droits.

163. Dans la majorité des établissements des forces de l'ordre visités, les conditions matérielles de détention répondaient, dans une large mesure, aux critères formulés précédemment par le CPT. Toutefois, à quelques exceptions près, les personnes détenues la nuit ne disposaient toujours pas d'un matelas. Le CPT a recommandé que les mesures nécessaires soient prises immédiatement afin de mettre fin à cette situation, qui perdure depuis sa première visite en 1992.

Des efforts restent encore à faire dans certains lieux visités, comme aux Commissariats de police de Civitavecchia et de la gare de Rome-Termini (cellules en très mauvais état), aux Préfectures de police de Vérone (chauffage insuffisant, cellules sales et sans système d'appel) et de Rome (manque de propreté et d'hygiène), ainsi qu'au Poste des Carabiniers de Lampedusa (aération insuffisante et absence de système d'appel).

B. Centres de séjour temporaire et d'assistance pour étrangers

164. La délégation n'a recueilli aucune allégation de mauvais traitements physiques délibérés de la part du personnel civil et des policiers/carabiniers travaillant dans les trois centres qui hébergeaient des étrangers lors de la visite (Caltanissetta, Lampedusa et Trapani). Toutefois, la délégation a reçu des allégations concordantes s'agissant d'incidents violents entre détenus, mais également de mauvais traitements de la part de policiers/carabiniers, au Centre d'Agrigente, peu avant sa fermeture. Le CPT s'est dès lors félicité de la décision prise par les autorités italiennes de fermer définitivement cet établissement, qui présentait de graves déficiences en matière d'infrastructures, ainsi que des lacunes en matière de sécurité intérieure.

165. Le Centre de Caltanissetta présentait, à tous les niveaux, les meilleures conditions de rétention ; les conditions matérielles de séjour et le régime de vie y étaient tout à fait satisfaisants. Quant au Centre de Lampedusa, il présentait des conditions globalement satisfaisantes, à condition toutefois que sa capacité d'accueil maximale (un peu moins de 200 places) ne soit pas franchie et que les étrangers n'y séjournent pas pendant une période prolongée. Le CPT a pris note de la volonté des autorités de disposer de plus de places destinées à l'hébergement temporaire d'étrangers sur l'île de Lampedusa ; il a recommandé qu'une haute priorité soit accordée aux travaux de restructuration/rénovation prévus à l'ancienne caserne militaire «L. Adorno» et au transfert du centre dans ces locaux. En ce qui concerne le Centre de Trapani, le CPT a indiqué qu'il soutenait le projet de transfert dans de nouveaux locaux qui offriraient, d'une part, une capacité d'accueil plus importante et, d'autre part, un environnement moins carcéral. Le Comité a aussi invité les autorités italiennes à généraliser le système, observé au centre de Trapani, permettant aux étrangers de recevoir des appels téléphoniques entrants sur les cabines téléphoniques.

166. Les Centres de Caltanissetta et de Trapani disposait d'un personnel suffisant. La situation au Centre de Lampedusa paraissait quant à elle plus difficile, si l'on songe à la nature même du centre (surtout une fonction de premier accueil) et au nombre de personnes qu'il était parfois amené à gérer (jusqu'à 700 simultanément). Le transfert envisagé des Centres de Lampedusa et de Trapani dans de nouveaux locaux, combiné à un accroissement significatif de leur capacité d'hébergement, nécessitera une redéfinition générale des effectifs en personnel.

Les soins médicaux prodigués aux étrangers dans les trois centres visités étaient généralement satisfaisants. Le CPT a également pris note que les examens médicaux dans tous les centres visités se dérouleront dorénavant hors la présence de policiers/carabiniers, sauf demande contraire du médecin dans un cas particulier.

167. Le CPT a examiné en détail les garanties offertes aux étrangers détenus dans les centres visités. Il a constaté que les étrangers retenus ont le droit d'informer de leur situation une personne de leur choix, ainsi que d'avoir accès à des soins médicaux appropriés. Le Comité a par contre recommandé la présence régulière d'un conseiller juridique dans tous les centres de rétention en Italie, sur le modèle de Caltanissetta. Il a également souligné l'importance qu'il convient d'accorder à une information systématique et complète des étrangers, dès leur arrivée sur le territoire italien, quant à leurs droits (y compris ceux relatifs à la procédure d'asile) et à l'état d'avancement de leur dossier.

Le CPT a mis en exergue que les autorités locales compétentes, y compris judiciaires, devraient avoir à leur disposition des informations aussi objectives et indépendantes que possible sur la situation des droits de l'homme dans les pays d'origine/de destination des étrangers dont l'éloignement était envisagé. Il a également invité les autorités à se rapprocher des Barreaux compétents afin de résoudre les difficultés pratiques rencontrées en ce qui concerne l'assistance de l'avocat lors des audiences tenues par les juges de paix en matière d'immigration. En outre, vu la gravité potentielle des intérêts en jeu (notamment sous l'angle de l'article 3 de la CEDH), le CPT a invité les autorités à examiner la possibilité d'attribuer un caractère suspensif à tout appel intenté par un étranger à l'encontre d'une décision d'éloignement validée par un juge de paix.

168. Les opérations d'éloignement d'étrangers vers la Libye menées en septembre/octobre 2004 ont retenu toute l'attention du CPT. Une situation d'urgence prévalait clairement à l'époque au Centre de Lampedusa, et les informations à disposition démontrent que tous les efforts ont été faits pour assurer un traitement minimal des étrangers. Par contre, nombre de dysfonctionnements importants ont été mis à jour s'agissant des procédures administratives et judiciaires prévues par la législation relative à l'immigration. Au vu des divergences majeures qui apparaissent entre les observations faites in situ par la délégation du CPT et les explications fournies par les autorités italiennes, le Comité a demandé à ces autorités des commentaires détaillés sur chacun des dysfonctionnements mis en évidence.

Le CPT a également invité ces autorités à la circonspection lorsqu'elles planifient des opérations de rapatriement d'étrangers vers la Libye. En particulier, des vérifications appropriées devraient être menées, pour chaque cas individuel, afin de s'assurer que parmi les personnes concernées ne figurent pas des personnes qui pourraient éventuellement courir un risque réel d'être soumises à la torture ou à des mauvais traitements, non seulement en Libye, mais aussi dans tout autre Etat où les autorités libyennes pourraient être amenées à les renvoyer par la suite.

C. Etablissements pénitentiaires

169. Aucune allégation de mauvais traitements physiques récents de détenus par des membres du personnel n'a été reçue dans les établissements visités. Le CPT a toutefois indiqué sa préoccupation quant au fait que deux fonctionnaires pénitentiaires de la Maison d'arrêt de Civitavecchia faisant l'objet d'une enquête pénale, suite à des allégations de violences graves apparemment perpétrées à l'occasion d'une évasion ratée d'un détenu, continuaient de travailler dans l'établissement *au contact direct des détenus*. Cela dit, ce qui a le plus préoccupé le CPT était la fréquence et la gravité des cas de violence entre détenus à la Maison d'arrêt de Vérone-Montorio. Le Comité a recommandé aux autorités de développer une stratégie en vue de traiter ce problème.

170. Les établissements de Civitavecchia, de Vérone-Montorio, et de Parme étaient chacun confronté au phénomène du surpeuplement. Le CPT a souligné que l'accroissement de la capacité du parc pénitentiaire ne constituait pas, en soi, une solution durable. Il a recommandé que les autorités italiennes poursuivent vigoureusement l'adoption et la mise en oeuvre d'une stratégie cohérente destinée à combattre le surpeuplement carcéral, à la lumière de recommandations adoptées en 1999 et 2003 par le Comité des Ministres du Conseil de l'Europe. Le CPT a également demandé des éclaircissements sur l'application de la notion dite de la capacité «tolérable» d'un établissement pénitentiaire, en particulier s'agissant de la Maison d'arrêt de Vérone-Montorio.

171. Le CPT a étudié en détail un certain nombre de régimes spéciaux/mesures de sécurité spéciales qui sont appliqués dans le système pénitentiaire italien. Il a tout d'abord pris acte de la pérennisation du *régime de détention dit «41 bis»*, intervenue avec l'adoption de la Loi N° 279/2002, et des différentes caractéristiques du régime qui en découlent. Sa délégation s'est rendue à la Prison de Parme afin d'évaluer sur le terrain les conséquences de cette nouvelle situation, ainsi que les mesures prises au cours des cinq dernières années en réponse aux recommandations formulées par le Comité.

172. Les activités qui y étaient proposées aux détenus de l'Unité «41 bis» restaient très limitées ; quelques détenus seulement participaient à des programmes d'enseignement à distance et les possibilités d'emploi étaient pratiquement inexistantes. Les détenus étaient enfermés, seuls, en cellule vingt heures par jour, leur seule occupation étant de regarder la télévision ou la lecture. Les activités hors cellule (autres que l'exercice en plein air) se limitaient principalement à jouer au ping-pong, au baby-foot et à divers jeux de société, dans une salle commune située au sein même de leur unité. Le CPT a recommandé que des mesures soient prises afin de proposer plus d'activités motivantes aux détenus «41 bis», y compris l'installation d'équipements sportifs adéquats en intérieur.

Aucun progrès n'avait également été accompli s'agissant du maintien d'un contact humain approprié. En effet, à la Prison de Parme, les contacts humains entre les détenus et le personnel pénitentiaire étaient délibérément réduits à un strict minimum. Le CPT en a appelé aux autorités italiennes afin qu'elles prennent des mesures immédiates en vue d'améliorer les contacts humains entre le personnel pénitentiaire et les détenus «41 bis» dans l'établissement.

Le CPT a également formulé un certain nombre de recommandations s'agissant des contacts des détenus «41 bis» avec le monde extérieur. Tous les détenus rencontrés semblaient profondément affectés par les obstacles juridiques et pratiques entourant les visites.

Tout comme en 1995 et en 2000, un nombre considérable de détenus «41 bis» - si ce n'était la totalité d'entre eux - voyait l'application de cette mesure renouvelée presque automatiquement pour des périodes prolongées ; en conséquence, ces détenus restaient soumis, des années durant, à un régime pénitentiaire caractérisé par de sévères restrictions, qui pouvait être assimilé à la négation même du concept de traitement pénitentiaire. Le Comité a également souligné à nouveau qu'utiliser le régime «41 bis» comme un moyen d'exercer une pression psychologique afin de contraindre les détenus à coopérer avec le système judiciaire serait une pratique fort douteuse.

173. Les conditions auxquelles étaient soumis les *condamnés à perpétuité en vertu de l'article 72 du Code pénal* à la Prison de Parme étaient inacceptables, tant du point de vue des conditions matérielles que des activités proposées. Les trois détenus concernés étaient enfermés, seuls, dans leurs cellules, 22 heures par jour. De plus, leurs cellules étaient mal aérées, insuffisamment chauffées, et leur accès à la lumière du jour était restreint. Bien que la législation contienne des dispositions autorisant ces détenus à travailler, aucune activité de ce type ne leur était proposée. Le CPT a dès lors formulé une série de recommandations destinées à palier ces déficiences.

Plus généralement, le CPT a émis de sérieuses réserves quant au contenu même de l'article 72 du Code pénal, aux termes duquel les condamnés à perpétuité concernés sont systématiquement assujettis au régime de l'isolement diurne pour une certaine durée (allant de six mois à trois ans), déterminée par le tribunal qui prononce la condamnation. Cette approche va à l'encontre du principe généralement accepté que l'auteur d'une infraction est envoyé en prison à titre de punition, et non pour y être puni.

174. Quant aux conditions de détention de la population carcérale générale, le CPT a recommandé que des mesures soient prises pour remédier aux diverses déficiences de caractère matériel constatées dans les Maisons d'arrêt de Civitavecchia et de Vérone-Montorio. Il a en outre recommandé de prendre des mesures pour y améliorer le programme d'activités. En effet, seule une petite proportion de détenus pouvait travailler ou suivre des activités éducatives/de formation professionnelle. Cette situation était exacerbée par l'insuffisance de personnel spécialisé (éducateurs ou travailleurs sociaux) et mettait en péril l'objectif de rééducation qui est l'essence même du traitement pénitentiaire.

175. Des carences alarmantes ont été observées dans le domaine des services de santé pénitentiaire, qui résultaient, dans une large mesure, de restrictions budgétaires sévères, alors que la population carcérale avait continué d'augmenter. De manière générale, il semblait y avoir un écart significatif entre le niveau des soins de santé proposés aux détenus et ceux dont bénéficiait la population en milieu libre.

La pénurie en personnel infirmier, tant à Vérone-Montorio qu'à Civitavecchia, était criante. Il est notamment totalement inacceptable qu'aucun personnel infirmier ne soit présent la nuit dans ces établissements, alors qu'ils disposaient d'infirmières accueillant un nombre considérable de malades hospitalisés. L'offre de services, s'agissant des psychiatres et des psychologues, est aussi apparue insuffisante dans les deux établissements. De plus, à Vérone-Montorio, les restrictions budgétaires avaient eu de sérieuses répercussions sur l'approvisionnement en médicaments, et à Civitavecchia, de nombreuses plaintes avaient été recueillies concernant notamment la qualité des soins. Le CPT a formulé des recommandations sur tous ces points, ainsi que sur les procédures à suivre lors des examens médicaux à l'admission, le respect de la confidentialité médicale et les unités «toxicodépendance».

176. Le CPT est également préoccupé par les effectifs insuffisants en personnel pénitentiaire (tant aux niveaux des surveillants que du personnel spécialisé, comme les éducateurs et les assistants sociaux) dans les Maisons d'arrêt de Civitavecchia et de Vérone-Montorio. Les pénuries avaient atteint un niveau tel que le personnel n'était plus en mesure de mener à bien l'objectif même du traitement pénitentiaire dont il avait la charge. De plus, elles avaient aussi un impact négatif sur la sécurité, tant des détenus que du personnel. Le CPT a recommandé que des mesures immédiates soient prises pour occuper les postes vacants de surveillants dans les deux établissements. Des efforts devraient en outre être faits pour recruter du personnel spécialisé (en particulier, des éducateurs et des assistants sociaux).

177. S'agissant d'autres questions relevant du mandat du CPT, le Comité a formulé des recommandations concernant la procédure disciplinaire, et a émis de sérieuses réserves quant à la participation du médecin à cette procédure. Par contre, il s'est félicité des dispositions prises en ce qui concerne les contacts des détenus avec l'extérieur.

D. Le Service psychiatrique de diagnostic et de cure (SPDC) de l'Hôpital San Giovanni di Dio à Agrigente

178. Le CPT a examiné de manière approfondie la situation des patients faisant l'objet d'une mesure de placement non volontaire à caractère civil dans un établissement psychiatrique. Cette mesure, communément appelée traitement sanitaire obligatoire ou TSO, est mise en œuvre en vertu de la Loi N° 180 de 1978 (dite Loi Basaglia). La délégation n'a recueilli aucune allégation de mauvais traitements de la part des patients hospitalisés au SPDC de l'Hôpital San Giovanni di Dio à Agrigente ; plus généralement, l'équipe soignante apparaissait dévouée et avait une attitude respectueuse et professionnelle vis-à-vis des patients.

179. Les conditions matérielles de séjour des patients dans l'établissement visité étaient globalement bonnes, même si une plus grande attention devrait être accordée à la décoration tant des chambres des patients que des espaces de vie communs.

Les traitements des patients étaient, quant à eux, largement fondés sur une approche pharmacologique et comportementale. Le CPT a recommandé qu'un projet global de soins soit élaboré pour le service, et que le potentiel offert par l'équipe soignante multidisciplinaire soit mieux exploité. De même, un projet individualisé de soins devrait être élaboré et consigné pour chaque patient admis à titre involontaire dans le service.

Dans le domaine du personnel, le CPT a recommandé la création d'un poste d'infirmier en chef, et a invité les autorités à renforcer et à mieux structurer le travail d'équipe au sein du service, tant au bénéfice des patients que du personnel.

180. Le CPT s'est également penché sur les garanties offertes aux patients psychiatriques non volontaires. Au sujet de la procédure initiale de TSO et de sa prolongation, le CPT a recommandé que les autorités rappellent au personnel médical concerné la nécessité d'établir des certificats médicaux circonstanciés, énumérant point par point les critères prévus par la loi et justifiant, pour chacun d'entre eux, leur pertinence au regard de la situation du patient concerné. Il a également invité les autorités italiennes à généraliser, au niveau national, la pratique suivie dans certaines régions italiennes, qui prévoit que les certificats médicaux exigés par la loi doivent être établis par un médecin ayant des qualifications professionnelles en psychiatrie. En outre, le Comité a recommandé que des mesures soient prises en vue d'améliorer certains aspects des procédures administratives et judiciaires suivies en matière de TSO (en particulier en ce qui concerne le juge des tutelles). Enfin, le CPT a souligné l'importance considérable de visites régulières d'établissements psychiatriques par un organe indépendant, ainsi que de l'existence d'un mécanisme de plaintes au bénéfice des patients.

E. Mesures à prendre suite aux recommandations, commentaires et demandes d'informations du CPT

181. Les différentes recommandations, commentaires et demandes d'informations formulés par le CPT sont énumérés à l'Annexe II de ce rapport.

182. Pour ce qui concerne plus particulièrement les recommandations du CPT, eu égard à l'article 10 de la Convention, le CPT demande aux autorités italiennes de fournir, dans un délai de six mois, un rapport comportant un exposé complet des mesures prises pour les mettre en œuvre.

Le CPT espère également qu'il sera possible aux autorités italiennes de fournir des réactions aux commentaires formulés dans ce rapport qui sont énumérés dans l'Annexe II, tout comme des réponses aux demandes d'information.

ANNEXE I

**LETTRE DE LA PRESIDENTE DU CPT ADRESSEE AUX AUTORITES
ITALIENNES EN DATE DU 11 OCTOBRE 2004**

Strasbourg, 11 October 2004

Dear Minister,

1 The European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) has received several reports according to which, at the end of September/beginning of October 2004, a large number of foreign nationals (apparently several hundred) who were apprehended upon their arrival by boat at Lampedusa were rapidly removed by air (within 24 to 48 hours) to Libya.

2 The prohibition of torture and inhuman or degrading treatment or punishment englobes the obligation not to send a person to a country where there are substantial grounds for believing that he/she would run a real risk of being subjected to torture or other forms of ill-treatment.

In this connection, the CPT would like to receive, by **19 October 2004**, the following information:

- the number and (presumed) nationalities of the foreign nationals who have been removed by air to Libya upon their arrival at Lampedusa, since the end of September 2004;
- the length of time that each of the above-mentioned foreign nationals had spent on Italian territory;
- the number of persons among the above-mentioned foreign nationals who had applied for asylum in Italy;

.../...

Mr Giuseppe CALVETTA

Minister Plenipotentiary

Director of the Office of Human Rights (Ufficio II)

Directorate General of Multilateral Political Affairs
and Human Rights

Ministry of Foreign Affairs

Piazzale della Farnesina, 1

I - 00194 ROME

- a full account of the measures taken by the Italian authorities to ensure that the foreign nationals removed by air to Libya do not run a real risk of being subjected to torture or inhuman or degrading treatment or punishment (including as regards their conditions of detention) in the country of destination, and that they will not subsequently be deported to any other country where they might run a real risk of being subjected to such forms of ill-treatment;
- a copy of the arrangements with the Libyan authorities on the basis of which the above-mentioned foreign nationals have been removed by air to Libya.

Further, the CPT would like to be informed whether means of restraint were applied to the above-mentioned foreign nationals during their removal by air to Libya and, if so, of the precise means of restraint used and the duration of the application of those means.

The Committee would also welcome any other observations which the Italian authorities might wish to make with regard to the reports received by the Committee concerning the removal by air of foreign nationals to Libya.

Yours faithfully,

Silvia CASALE

Copies : Mr Pietro LONARDO, Ambassador, Permanent Representative of Italy to the Council of Europe, Strasbourg

Mr Carlo CAMPANILE, Counsellor, Directorate General of Multilateral Political Affairs and Human Rights, Ministry of Foreign Affairs, Rome

ANNEXE II

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

A. Etablissements des forces de l'ordre

Remarques préliminaires

commentaires

- le CPT espère vivement que les autorités italiennes persévèreront dans leurs efforts visant à l'introduction dans le Code pénal du délit de torture (paragraphe 11).

demandes d'information

- des clarifications concernant les délais légaux en matière de détention par les forces de l'ordre, qui seraient comptés à partir de l'arrestation formelle (*arresto* ou *fermo*) d'une personne, et non pas dès le tout début de la privation de liberté (c'est-à-dire, dès que la personne concernée a été privée de sa liberté d'aller et de venir) (paragraphe 9).

Torture et autres formes de mauvais traitements

recommandations

- que soit rappelé aux membres des forces de l'ordre, à intervalles réguliers et de manière appropriée, que toute forme de mauvais traitements (y compris les insultes) de personnes détenues est inacceptable, que toute information relative à d'éventuels mauvais traitements fera l'objet d'une enquête, et que les auteurs des mauvais traitements seront sévèrement sanctionnés (paragraphe 12) ;
- que soit rappelé à tous les membres des forces de l'ordre qu'au moment de procéder à l'appréhension d'une personne, l'usage de la force doit être limité à ce qui est strictement nécessaire et que, dès lors qu'une personne appréhendée est maîtrisée, rien ne saurait justifier que des membres des forces de l'ordre la brutalisent (paragraphe 13) ;
- que des mesures soient prises en vue d'améliorer de manière substantielle l'acquisition et le développement des techniques de communication interpersonnelle par les membres de la Police Nationale, tant durant leur formation initiale que leur formation continue (paragraphe 16).

demandes d'information

- le CPT souhaite être tenu régulièrement informé de l'évolution des poursuites judiciaires et disciplinaires en cours concernant les allégations de mauvais traitements formulées à l'encontre des forces de l'ordre à l'occasion des événements qui se sont déroulés à Naples (le 17 mars 2001) et Gênes (du 20 au 22 juillet 2001) (paragraphe 14) ;

- des informations détaillées sur les mesures prises par les autorités italiennes visant à éviter le renouvellement d'épisodes similaires dans le futur (par exemple, au niveau de la gestion des opérations de maintien de l'ordre d'envergure, au niveau de la formation de personnel d'encadrement et d'exécution, et au niveau des systèmes de contrôle et d'inspection) (paragraphe 14) ;
- des informations plus détaillées - et mises à jour - sur la question de la formation des membres des forces de l'ordre (en particulier, le contenu de la formation initiale et continue et les méthodes pédagogiques utilisées; le nombre de membres des forces de l'ordre ayant effectivement participé à des activités de ce type depuis janvier 2004) (paragraphe 15).

Conditions de détention

recommandations

- que les mesures nécessaires soient prises immédiatement en vue de garantir que dans tous les établissements des forces de l'ordre, les personnes détenues la nuit disposent d'un matelas propre et de couvertures propres (paragraphe 18) ;
- que des mesures immédiates soient prises afin :
 - d'assurer un chauffage suffisant dans la zone de détention de la Préfecture de police de Vérone ;
 - d'équiper les cellules de la Préfecture de Police de Vérone et du Poste des carabinieri de Lampedusa d'un système d'appel ;
 - d'améliorer l'état de propreté et d'hygiène dans les zones de détention des Préfectures de police de Rome et de Vérone ;
 - d'améliorer l'aération dans les cellules du Poste des carabinieri de Lampedusa ;
 - de rénover les cellules aux Commissariats de police de Civitavecchia et de la gare de Rome-Termini ;
 - d'aménager le box d'attente du Commissariat de police de la gare de Rome-Termini (paragraphe 20).

Garanties fondamentales contre les mauvais traitements

recommandations

- que des mesures effectives soient prises pour garantir que toutes les personnes privées de liberté par les forces de l'ordre aient le droit d'informer un proche ou un tiers de leur choix de leur situation, dès le tout début de leur privation de liberté. Ce droit doit être octroyé non seulement aux personnes soupçonnées d'avoir commis une infraction pénale, mais à quiconque est dans l'obligation légale de se rendre dans un établissement des forces de l'ordre et de rester à leur disposition (paragraphe 22) ;

- que des mesures effectives soient prises pour garantir que toutes les personnes privées de liberté par les forces de l'ordre bénéficient du droit à l'accès à un avocat, dès le tout début de la privation de liberté. Le droit à l'accès à un avocat doit être octroyé non seulement aux personnes soupçonnées d'avoir commis une infraction pénale, mais à quiconque est dans l'obligation légale de se rendre dans un établissement des forces de l'ordre et de rester à leur disposition (paragraphe 23) ;
- que des mesures soient prises afin que le Code de procédure pénale soit amendé à la lumière des remarques formulées au paragraphe 24 (paragraphe 24) ;
- que des dispositions légales spécifiques soient adoptées régissant le droit à l'accès à un médecin des personnes détenues par les forces de l'ordre (y compris un médecin de leur choix) (paragraphe 25) ;
- que des mesures soient prises pour garantir qu'une notice exposant d'une manière aisément compréhensible les droits des personnes détenues par les forces de l'ordre soit systématiquement remise à toutes ces personnes, dès le tout début de leur privation de liberté. Cette notice devrait être disponible dans un éventail approprié de langues. De plus, ces personnes devraient signer une déclaration attestant qu'elles ont été informées de leurs droits (paragraphe 26) ;
- que tous les établissements des forces de l'ordre soient dotés d'un registre de détention répondant aux critères énoncés au paragraphe 27. Des mesures immédiates doivent être prises en vue de garantir que, lorsqu'une personne est privée de liberté par les forces de l'ordre, quelle qu'en soit la raison, ce fait soit formellement consigné sans retard (paragraphe 27) ;
- que des mesures soient prises afin de garantir que les lieux de détention de toutes les forces de l'ordre fassent, de manière effective, l'objet de visites de la part des autorités judiciaires compétentes. La possibilité de faire effectuer des visites par d'autres organes indépendants devrait également être examinée (paragraphe 28).

B. Centres de séjour temporaire et d'assistance pour étrangers

Mauvais traitements

demandes d'information

- une enquête judiciaire et/ou disciplinaire a-t-elle été ouverte à la suite de l'incident qui serait survenu lors du réembarquement, sous la contrainte, d'étrangers à bord du navire allemand « Lydia Oldendorff », à Gioia Tauro, le 9 octobre 2004, ainsi que, le cas échéant, les résultats de ces enquêtes (paragraphe 38).

Conditions de rétention

recommandations

- qu'une haute priorité soit accordée aux travaux de restructuration/rénovation de l'ancienne base militaire (« Caserne L. Adorno ») et que le CPTA de Lampedusa soit transféré, dès que possible, dans ces locaux (paragraphe 42).

commentaires

- un tiers des toilettes était hors service lors de la visite du CPTA de Lampedusa (paragraphe 41) ;
- la salle commune du CPTA de Lampedusa pourrait utilement être équipée d'un poste de télévision (paragraphe 41) ;
- au CPTA de Trapani, les autorités sont invitées à mettre à disposition des résidents une armoire fermant à clef, afin qu'ils puissent y ranger leurs effets personnels (paragraphe 43).

demandes d'information

- des informations plus détaillées concernant le projet envisagé par les autorités de transférer le CPTA de Trapani dans de nouveaux locaux (plan des lieux, date d'entrée en service ; nombre de places ; effectifs en personnel, y compris médical et infirmier ; etc.) (paragraphe 43).

Personnel

commentaires

- l'effectif de 25 personnes de la «Misericordia di Palermo» affectée au Centre de Lampedusa paraît quelque peu limité pour assurer les nombreuses tâches qui lui sont dévolues (accueil et information des étrangers, fonction hôtelière et d'assistance sociale, etc.), si l'on songe à la nature même du Centre et au nombre de personnes qu'il était parfois amené à gérer (paragraphe 46) ;
- le transfert envisagé des Centres de Lampedusa et de Trapani dans de nouveaux locaux, combiné à un accroissement significatif de leur capacité d'hébergement, nécessitera une redéfinition générale des effectifs en personnel. A cet égard, il est essentiel que les autorités italiennes tiennent compte des différents critères dont question au paragraphe 45. L'importance des «médiateurs culturels» est plus particulièrement mise en exergue (paragraphe 47).

Soins médicaux

commentaires

- les autorités italiennes sont invitées à ouvrir un cahier de relève entre les équipes soignantes au CPTA de Lampedusa (paragraphe 49) ;
- les autorités italiennes sont invitées à revoir la procédure de distribution des médicaments au Centre de Trapani à la lumière des remarques au paragraphe 50 (paragraphe 50).

demandes d'information

- confirmation que les informations fournies par les autorités italiennes dans leur lettre du 13 mai 2005 (annexe 16), s'agissant de la confidentialité des examens médicaux, s'appliquent également au Centre de Lampedusa (paragraphe 49).

Information des résidents et contacts avec le monde extérieur

commentaires

- les autorités italiennes sont invitées à généraliser le système de cabines téléphoniques pouvant recevoir des appels entrants dans tous les centres de rétention pour étrangers (y compris les centres de premier secours et les centres d'identification) (paragraphe 51).

Garanties

recommandations

- que la présence régulière d'un conseiller juridique soit organisée dans tous les centres de rétention visités (ainsi que dans tout autre centre de rétention en Italie qui n'en bénéficierait pas). Cette présence régulière d'un conseiller juridique devrait faire partie intégrante des conventions signées entre les autorités compétentes et les centres de rétention (paragraphe 53) ;
- qu'un registre de rétention soit ouvert au CPTA de Lampedusa et que tous les étrangers retenus au Centre y soient enregistrés (paragraphe 54) ;
- que les voies et moyens nécessaires soient mis en place pour faire en sorte que des informations aussi objectives et indépendantes que possible sur la situation des droits de l'homme dans les pays d'origine/de destination des étrangers dont l'éloignement était envisagé soient mises à disposition des autorités locales compétentes (y compris judiciaires) (paragraphe 58).

commentaires

- les autorités italiennes sont invitées à installer une antenne du Département de l'immigration de la Questura d'Agrigente sur l'île de Lampedusa (paragraphe 54) ;
- le CPT souhaite souligner l'importance qu'il convient d'accorder à une information complète des personnes privées de liberté en vertu de la législation sur l'immigration. Celles-ci doivent être pleinement informées de tous leurs droits (y compris ceux relatifs à la procédure d'asile) et ce, dès leur arrivée sur le territoire italien, et être régulièrement informées de l'état d'avancement de leur dossier. Comme déjà indiqué, la présence sur l'île même, d'une antenne du Département de l'immigration compétent s'avère, à cet égard, hautement souhaitable (paragraphe 57) ;
- s'agissant du rôle de l'avocat lors des audiences tenues par le juge de paix, les autorités italiennes sont invitées à se rapprocher des Barreaux compétents afin de résoudre les difficultés pratiques mentionnées au paragraphe 59 (paragraphe 59) ;

- les autorités italiennes sont invitées à installer une antenne du Tribunal d'Agrigente (Section des Juges de Paix) sur l'île de Lampedusa (paragraphe 60) ;
- les autorités italiennes sont invitées à examiner la possibilité d'attribuer un caractère suspensif à tout appel intenté par un étranger à l'encontre d'une décision d'éloignement «convalidée» par un juge de paix. (paragraphe 61).

demandes d'information

- les commentaires des autorités italiennes sur l'opportunité de confier l'interprétation de débats judiciaires à des médiateurs culturels (paragraphe 59).

Les opérations d'éloignement d'étrangers vers la Libye

commentaires

- des vérifications appropriées devraient être menées, pour chaque cas individuel, afin de s'assurer que parmi les personnes concernées ne figurent pas des personnes qui pourraient courir un risque réel d'être soumises à la torture ou à des mauvais traitements, non seulement en Libye, mais aussi dans tout autre Etat où les autorités libyennes pourraient être amenées à les renvoyer par la suite (paragraphe 69) ;

demandes d'information

- des commentaires détaillés sur chacun des dysfonctionnements mis en évidence au paragraphe 64, ainsi que des informations sur les mesures éventuelles prises pour y remédier (paragraphe 67) ;
- copie de l'accord de réadmission en vigueur avec la Lybie (paragraphe 67).

C. Etablissements pénitentiaires

Remarques préliminaires

recommandations

- que les autorités italiennes poursuivent vigoureusement l'adoption et la mise en oeuvre d'une stratégie cohérente destinée à combattre le surpeuplement carcéral, à la lumière de la Recommandation R (99) 22 du Comité des Ministres du Conseil de l'Europe concernant le surpeuplement carcéral des prisons et l'inflation carcérale, ainsi que de la Recommandation R (2003) 22 concernant la libération conditionnelle (paragraphe 73).

demandes d'information

- des éclaircissements sur la compatibilité entre la capacité «tolérable» de 855 places à la Prison de Vérone-Montério, et le critère retenu (9 m² pour deux détenus) dans la réglementation en vigueur (paragraphe 71).

Mauvais traitements

recommandations

- qu'une stratégie soit développée en vue de traiter le problème de la violence entre détenus à la Maison d'arrêt de Vérone-Montorio, à la lumière des remarques au paragraphe 76. Cette stratégie devrait être accompagnée par une réduction progressive du surpeuplement dans l'établissement (paragraphe 76).

commentaires

- le CPT est préoccupé par le fait que deux fonctionnaires pénitentiaires de la Maison d'arrêt de Civitavecchia impliqués dans un incident - survenu pendant la deuxième moitié de 2003 - au cours duquel un détenu aurait été sévèrement frappé après une tentative d'évasion ratée, continuent de travailler dans l'établissement au contact direct des détenus (comme des escortes de détenus au tribunal/à l'hôpital), alors que les enquêtes pénales et disciplinaires n'ont pas encore été menées à terme (paragraphe 74).

demandes d'information

- des informations détaillées, le moment venu, sur les résultats des enquêtes pénale et administrative concernant l'incident mentionné au paragraphe 74 et, le cas échéant, sur les mesures subséquentes prises (paragraphe 74).

Détenus soumis à des régimes spéciaux/mesures de sécurité spéciales

recommandations

- que des mesures soient prises pour améliorer les cours destinées à l'exercice en plein air des détenus «41 bis» à la Prison de Parme, ou que cette activité soit transféré dans un autre lieu, mieux adapté à cette fin (paragraphe 81) ;
- que des mesures soient prises à la Prison de Parme afin de proposer plus d'activités motivantes aux détenus «41 bis» ; ces mesures devraient comporter l'installation d'équipements sportifs adéquats en intérieur (paragraphe 82) ;
- que des mesures immédiates soient prises en vue d'améliorer les contacts humains entre le personnel pénitentiaire et les détenus «41 bis» à la Prison de Parme (ainsi que, le cas échéant, dans les autres unités «41 bis») (paragraphe 83) ;
- que des mesures immédiates soient prises en vue de mettre fin à la privation prolongée de contacts humains du détenu «41 bis» placé en zone «réservée» à la Prison de Parme (paragraphe 84) ;
- que des mesures soient prises afin de garantir qu'à la Prison de Parme (ainsi que dans toutes les autres unités hébergeant des détenus «41 bis»), les détenus «41 bis»:
 - soient autorisés à recevoir au moins deux visites d'une heure par mois ;
 - soient autorisés à cumuler les heures de visite, eu égard aux périodes pendant lesquelles ils n'ont pas reçu de visites ;

- ne se voient pas systématiquement refuser des visites en parloir libre pour des périodes prolongées ;
 - ne se voient pas systématiquement refuser l'accès au téléphone durant une période initiale de six mois ;
 - soient autorisés à bénéficier de leur accès mensuel au téléphone, sans égard au fait qu'ils aient - ou non - reçu une visite durant la même période (paragraphe 86) ;
- que des mesures immédiates soient prises à la Prison de Parme, s'agissant des détenus soumis à l'article 72 du Code pénal, pour garantir :
- que ces détenus soient transférés dans une aire de détention plus adaptée ;
 - que les cellules du rez-de-chaussée du bâtiment «41 bis» ne soient plus utilisées, dans leur état actuel, pour héberger des détenus ;
 - que les box destinés à l'exercice en plein air ne soient, en leur état actuel, plus utilisés ;
 - des efforts soient faits pour proposer du travail ou d'autres activités motivantes à ces détenus (paragraphe 90) ;
- que des mesures soient prises pour remédier aux déficiences des conditions matérielles de détention des détenus des unités de haute sécurité de la Maison d'arrêt de Civitavecchia et de la Prison de Parme, à la lumière de la recommandation formulée au paragraphe 96 (paragraphe 93) ;
- que des mesures soient prises à la Maison d'arrêt de Civitavecchia en vue d'améliorer les installations actuelles destinées à l'exercice en plein air des détenus de haute sécurité, ou que les activités d'exercice en plein air soient transférées dans des installations plus appropriées (paragraphe 93) ;
- que des mesures soient prises pour améliorer le programme d'activités proposé aux détenus des unités de haute sécurité de la Maison d'arrêt de Civitavecchia et de la Prison de Parme, à la lumière de la recommandation formulée au paragraphe 99 (paragraphe 94).

commentaires

- dans certaines cellules pour détenus «41 bis» jouxtant l'infirmierie à la Prison de Parme, le système d'appel ne fonctionnait pas (paragraphe 81).

demandes d'information

- des informations détaillées sur les fondements juridiques établissant des zones «réservées» dans les établissements pénitentiaires italiens (paragraphe 84) ;
- confirmation que la correspondance échangée entre les prévenus/détenus condamnés «41 bis» et le CPT, est couverte par la disposition mentionnée au paragraphe 87 (paragraphe 87) ;

- les commentaires circonstanciés des autorités italiennes sur les remarques formulées au paragraphe 88 (paragraphe 88) ;
- les commentaires des autorités italiennes quant au contenu de l'article 72 du Code pénal (paragraphe 91).

Conditions de détention de la population carcérale générale

recommandations

- que des mesures soient prises dans les Maisons d'arrêt de Civitavecchia et de Vérone-Montorio pour remédier aux déficiences mentionnées au paragraphe 96 ; en particulier, des cellules mesurant 11,5 m² ne devraient pas héberger plus de deux détenus (paragraphe 96) ;
- que des mesures soient prises pour améliorer les programmes d'activités proposés aux détenus dans les Maisons d'arrêt de Civitavecchia et de Vérone-Montorio (et, en particulier, l'Unité 3). A l'évidence, cette amélioration des activités ne pourra être mise en oeuvre que si les effectifs en personnel spécialisé (en particulier, en éducateurs) sont considérablement renforcés (paragraphe 99).

Soins médicaux

recommandations

- que des mesures urgentes soient prises afin d'augmenter significativement le nombre de postes d'infirmier/ière dans les Maisons d'arrêt de Civitavecchia et de Vérone-Montorio. Il conviendrait en priorité d'assurer la présence d'un(e) infirmier/ière qualifié(e) la nuit dans ces deux établissements (paragraphe 103) ;
- que des mesures soient prises pour renforcer les temps de présence de psychiatres et de psychologues dans les Maisons d'arrêt de Civitavecchia et de Vérone-Montorio (paragraphe 104) ;
- que des mesures immédiates soient prises à la Maison d'arrêt de Civitavecchia pour garantir que tous les nouveaux arrivants soient soumis à un examen médical complet à l'admission (y compris des tests de dépistage des maladies transmissibles) (paragraphe 107) ;
- que des mesures soient prises dans les Maisons d'arrêt de Civitavecchia et de Vérone-Montorio - ainsi que dans les autres établissements pénitentiaires en Italie - afin d'assurer que le rapport établi à la suite de l'examen médical d'un détenu, nouvellement arrivé ou non, contienne :
 - i) un compte-rendu complet des déclarations du détenu concerné qui sont pertinentes pour l'examen médical, y compris toute allégation de mauvais traitements ;
 - ii) un relevé complet des constatations médicales objectives fondées sur un examen approfondi ;

- iii) les conclusions du médecin à la lumière de i) et ii). Dans ses conclusions, le médecin devrait indiquer le degré de compatibilité entre toute allégation faite et les constatations médicales objectives ; une copie des conclusions devraient être accessibles, à la demande du détenu concerné ou de son avocat.

De plus, dès lors que des lésions compatibles avec des allégations de mauvais traitements formulées par un détenu ont été constatées par un médecin, ce constat devrait immédiatement être porté à l'attention du procureur compétent (paragraphe 109) ;

- que des mesures soient prises d'urgence à la Maison d'arrêt de Vérone-Montorio afin que les médicaments habituellement prescrits à des patients en milieu libre, soient à nouveau à disposition des détenus malades (paragraphe 110) ;
- que des mesures soient prises à la Maison d'arrêt de Civitavecchia pour remédier aux trois déficiences identifiées en matière de traitements médicaux (paragraphe 111) ;
- que des mesures immédiates soient prises en vue d'assurer que du personnel infirmier qualifié, en nombre suffisant, soit affecté à l'unité de «toxicodépendance» de la Maison d'arrêt de Civitavecchia (paragraphe 113) ;
- que des mesures soient prises afin d'améliorer la communication et la coordination entre les unités soignantes pénitentiaires et les unités «toxicodépendance» dans les Maisons d'arrêt de Civitavecchia et de Vérone-Montorio (paragraphe 114) ;
- que des mesures soient prises à la Maison d'arrêt de Civitavecchia pour mettre en place une prévention sanitaire ou éducation sanitaire en matière de toxicomanie à l'attention des détenus (paragraphe 115) ;
- que des mesures immédiates soient prises en vue de garantir la confidentialité médicale dans les Maisons d'arrêt de Civitavecchia et de Vérone-Montorio (ainsi que dans le système pénitentiaire italien en général), à la lumière des remarques au paragraphe 116. Plus particulièrement, des mesures doivent être prises afin d'assurer :
 - que tous les examens médicaux des détenus (que ce soit lors de leur admission ou ultérieurement) s'effectuent hors de l'écoute et - sauf demande contraire du médecin concerné dans un cas particulier - hors de la vue du personnel pénitentiaire ;
 - que les données médicales ne soient plus accessibles au personnel non médical (paragraphe 117).

commentaires

- des mesures doivent être prises à la Maison d'arrêt de Civitavecchia pour remédier aux longues périodes d'attente des détenus pour obtenir des rendez-vous en consultation externe (paragraphe 105) ;
- les surveillants ne devraient plus être employés comme assistants dans les services de santé des Maisons d'arrêt de Civitavecchia et de Vérone-Montorio (paragraphe 117).

demandes d'information

- les commentaires des autorités italiennes s'agissant des carences dans le domaine de la santé pénitentiaire observées par la délégation du CPT, ainsi que des informations circonstanciées sur le budget 2006 en ce qui concerne les services de santé dans les prisons (paragraphe 100) ;
- des informations détaillées sur le transfert de la responsabilité générale des soins de santé dans les prisons du Service de santé pénitentiaire au Service National de santé (paragraphe 101) ;
- des informations mises à jour s'agissant de l'ouverture d'un centre psychiatrique de diagnostic et de cure à la Maison d'arrêt de Vérone-Montorio (paragraphe 106) ;
- le Département de l'administration pénitentiaire a-t-il édicté des instructions spécifiques concernant l'application aux détenus d'un traitement sanitaire obligatoire en vertu de la Loi n° 180 de 1978 ; le cas échéant, copie des textes pertinents (paragraphe 112).

Autres questions

recommandations

- que des mesures immédiates soient prises pour occuper les postes vacants de surveillants pénitentiaires dans les Maisons d'arrêt de Civitavecchia et de Vérone-Montorio. Des efforts devraient être faits pour recruter du personnel spécialisé (en particulier, des éducateurs et des assistants sociaux) (paragraphe 118) ;
- que tout détenu accusé d'avoir enfreint la discipline se voit formellement garantir les droits suivants :
 - être informé par écrit des accusations portées contre lui, et se voir accorder un délai suffisant pour préparer sa défense ;
 - citer des témoins à décharge et faire contre-interroger les témoins à charge ;
 - recevoir copie de la décision disciplinaire, l'informant des motifs de la décision et des moyens de faire appel.

En outre, la question de l'assistance par un avocat lors des audiences disciplinaires devrait être abordée (paragraphe 126) ;

- que les dispositions légales pertinentes, ainsi que la pratique suivie, s'agissant de la participation des médecins pénitentiaires aux procédures disciplinaires soient revues à la lumière des remarques au paragraphe 127 (paragraphe 127) ;
- que soit remise à tous les détenus, à leur admission dans les Maisons d'arrêt de Civitavecchia et de Vérone-Montorio, une brochure d'information décrivant de manière simple les principales caractéristiques du régime en vigueur dans l'établissement, les droits et obligations des détenus, les procédures de plainte, des informations juridiques élémentaires, etc. Cette brochure devrait être traduite dans un éventail approprié de langues. Il serait aussi souhaitable que les expressions le plus couramment employées dans les activités quotidiennes soient traduites dans des langues étrangères (paragraphe 128).

commentaires

- les autorités italiennes sont invitées à examiner la possibilité, à la Maison d'arrêt de Vérone-Montorio (et, si nécessaire, dans d'autres prisons en Italie), de proposer à certains surveillants pénitentiaires une formation dans des langues étrangères (paragraphe 119) ;
- les autorités italiennes sont invitées à revoir les dispositions limitant l'accès au téléphone pour les détenus étrangers à la Maison d'arrêt de Civitavecchia (paragraphe 122) ;
- les autorités italiennes sont invitées à agrandir les aires pour l'exercice en plein air affectées aux unités d'isolement des Maisons d'arrêt de Civitavecchia et de Vérone-Montorio (section des femmes) (paragraphe 124).

demandes d'information

- les progrès enregistrés s'agissant du recrutement des «médiateurs culturels» à la Maison d'arrêt de Vérone-Montorio (paragraphe 119) ;
- des clarifications concernant les possibilités de contacts téléphoniques entre un détenu et son avocat à la Maison d'arrêt de Civitavecchia (paragraphe 122) ;
- des éclaircissements sur la portée exacte de l'appel interjeté en matière disciplinaire par les détenus auprès du Tribunal de l'application des peines (paragraphe 126) ;
- les commentaires des autorités italiennes s'agissant des remarques formulées au paragraphe 129, relatives aux procédures d'inspections (paragraphe 129).

D. Le Service psychiatrique de diagnostic et de cure (SPDC) de l'Hôpital San Giovanni di Dio à Agrigente

Conditions de vie des patients

commentaires

- une attention particulière devrait être accordée à la décoration tant des chambres des patients que des espaces de vie communs (paragraphe 133) ;
- les autorités sont invitées à explorer la possibilité d'offrir plus d'activités structurées aux patients du SPDC (paragraphe 134).

Traitements

recommandations

- qu'un projet global de soins soit élaboré pour le SPDC et que le potentiel offert par l'équipe soignante multidisciplinaire soit mieux exploité, à la lumière des commentaires au paragraphe 136 (paragraphe 136) ;

- que des mesures soient prises afin que tout patient non volontaire bénéficie, pour autant que son état le permette, de la possibilité de quitter momentanément le service, accompagné, le cas échéant, par du personnel soignant (paragraphe 137) ;
- qu'un projet individualisé de soins soit systématiquement élaboré et consigné pour chaque patient admis à titre involontaire au sein du service (paragraphe 138) ;
- qu'un cahier de rapport infirmier soit tenu, afin de permettre un passage de relais circonstancié sur la situation clinique de chaque patient et une vue d'ensemble sur la situation générale du service (paragraphe 138) ;
- qu'une brochure d'informations soit établie et remise à chaque patient et à sa famille lors de l'admission (paragraphe 140).

Personnel

recommandations

- qu'un poste d'infirmier en chef soit créé au sein du service et que les postes vacants d'infirmiers soient pourvus (paragraphe 141).

commentaires

- les autorités sont invitées à renforcer et à mieux structurer le travail d'équipe au sein du SPDC, à tous les niveaux, tant au bénéfice des patients que du personnel (notamment dans le cadre du soutien à lui apporter dans la gestion des tensions liées au travail dans un service accueillant des patients en phase aiguë). Un plus grand dynamisme de l'équipe médicale et paramédicale dans l'élaboration d'un projet de service et de soins coordonné et formalisé, au sein même du service et avec les différentes structures du Département de Santé Mentale, serait également souhaitable (paragraphe 142) ;
- les autorités sont invitées à établir un plan de formation intégré pour le personnel du SPDC. Une formation de base devrait également être mise sur pied au profit des intervenants techniques qualifiés (OTA) (paragraphe 143).

5. Moyens de contrainte et isolement

recommandations

- qu'une politique clairement définie soit établie concernant l'utilisation des moyens de contrainte physique et pharmacologique des patients au sein du SPDC. Celle-ci devrait s'inspirer des critères définis en la matière par le CPT dans son 8^e Rapport Général (CPT/Inf 98 (12), paragraphes 47 à 50) (paragraphe 144).

6. Garanties

recommandations

- s'agissant d'une demande de placement en TSO ou de sa prolongation, que les autorités rappellent au personnel médical concerné la nécessité d'établir des certificats médicaux circonstanciés, énumérant point par point les critères prévus par la loi et justifiant, pour chacun d'entre eux, leur pertinence au regard de la situation du patient (paragraphe 149 et 155) ;
- que des mesures soient prises afin que, dans toute la mesure du possible, le psychiatre traitant du patient ne soit pas amené à établir le rapport circonstancié (initial ou de «convalidation») prévu par la loi dans le cadre du placement de son patient en hospitalisation non volontaire (paragraphe 151) ;
- que des mesures soient prises visant à améliorer la procédure suivie en matière de TSO, à la lumière des remarques aux paragraphes 152 et 153 (paragraphe 153) ;
- que tout changement du statut juridique d'un patient soit documenté en détail dans son dossier (en particulier, les éléments d'information relatifs au consentement/à l'absence de consentement du patient et à son évolution) (paragraphe 156).

commentaires

- les autorités italiennes sont invitées à généraliser sur tout le territoire national la pratique selon laquelle tout rapport médical circonstancié établi dans le cadre d'un TSO soit rédigé par un médecin ayant des qualifications professionnelles en psychiatrie (paragraphe 150) ;
- les autorités sont invitées à prendre des mesures visant à renforcer la protection des patients par des visites d'organes extérieurs indépendants et par un système de plainte spécifique (paragraphe 159).

demandes d'information

- des informations détaillées concernant les procédures de recours à l'encontre de mesures prises par un juge des tutelles (paragraphe 154) ;
- les commentaires des autorités italiennes sur les remarques formulées au paragraphe 157 (paragraphe 157) ;
- le statut juridique exact des patients placés en régime d'observation (*astenteria*) (paragraphe 157).

ANNEXE III

**LISTE DES AUTORITES NATIONALES ET ORGANISATIONS RENCONTREES
PAR LA DELEGATION DU CPT**

A. Autorités nationales

Ministère des Affaires étrangères

- | | |
|----------------------|---|
| M. Guiseppe CALVETTA | Ministre plénipotentiaire, Président du Comité interministériel pour les Droits de l'Homme, Direction générale des Affaires politiques |
| M. Carlo CAMPANILE | Conseiller, Bureau des Droits de l'Homme (Ufficio II), Direction générale des Affaires politiques multilatérales et des Droits de l'Homme |

Ministère de l'Intérieur

- | | |
|---------------------------|--|
| M. MOSCA | Préfet, Chef de Cabinet du Ministre de l'Intérieur |
| Mme Anna Maria D'ASCENZO | Préfet, Chef du Département des Libertés civiles et de l'Immigration |
| M. Dionisio SPOLITI | Préfet, Direction centrale des Libertés civiles pour l'immigration et l'asile |
| Mme Vincenza FILIPPI | Vice-Préfet, Direction centrale des Libertés civiles pour l'immigration et l'asile |
| M. Giulio CAZZELLA | Préfet, Département de la Sécurité publique, Bureau de l'Administration générale |
| M. Giuseppe LINARDI | Vice-Préfet, Département de la Sécurité Publique |
| Mme Maria Grazia COLOSIMO | Vice-Préfet adjoint, Département de la Sécurité publique |

Ministère de la Justice

- | | |
|-----------------------|---|
| M. Giuseppe VALENTINO | Sous-Secrétaire d'Etat |
| M. Giovanni TINEBRA | Chef du Département de l'Administration pénitentiaire |
| M. Rosario PRIORE | Chef du Département pour la justice des mineurs |
| Mme Sonia VIALE | Chef adjoint du Département pour la justice des mineurs |

M. Sebastiano ARDITA	Directeur Général de la Direction générale des détenus et du Traitement, Direction de l'Administration pénitentiaire
M Giovanni TAMBURINO	Directeur du Bureau des études, de la recherche, de la législation et des rapports internationaux, Département de l'Administration pénitentiaire, Agent de liaison du CPT

Ministère de l'Economie et des Finances

Major Giovanni MESSA	Commandement général de la Garde des Finances
----------------------	---

Ministère de la Défense

Général Celeste ROSSI	Commandant de l'Administration pénitentiaire militaire
Major Claudio LUNARDO	Commandement général de l'Arme des Carabiniers

Ministère de la Santé

M. Antonio GUIDI	Sous-Secrétaire d'Etat
M. Leopoldo SILVESTRONI	Chef du Secrétariat
M. Guido DITTA	Médecin en chef, Direction Générale de la prévention sanitaire
Mme Teresa FIANDRA	Médecin psychologue en chef, Direction Générale de la Prévention sanitaire

B. Organisations intergouvernementales

Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés (Bureau de Rome)

C. Organisations non-gouvernementales

Antigone

Consiglio Italiano per i Rifugiati (CIR)

Médecins sans Frontières (MSF)

Psichiatria Democratica