



CPT/Inf (2008) 9

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

du 8 au 11 février 2005

Le Gouvernement de Saint-Marin a demandé la publication du rapport susmentionné du CPT et de sa réponse. La réponse figure dans le document CPT/Inf (2008) 10.

Strasbourg, 26 février 2008

TABLE DES MATIERES

Copie de la lettre transmettant le rapport du CPT.....	5
I. INTRODUCTION	7
A. Dates de la visite et composition de la délégation	7
B. Etablissements visités	8
C. Consultations menées par la délégation	8
D. Coopération entre le CPT et les autorités de Saint-Marin	9
II. CONSTATATIONS FAITES DURANT LA VISITE ET MESURES PRECONISEES. 11	
A. Etablissements des forces de l'ordre.....	11
1. Remarques préliminaires.....	11
2. Conditions de détention	13
3. Garanties contre les mauvais traitements des personnes détenues.....	13
B. Prison de Saint-Marin.....	16
1. Remarques préliminaires.....	16
2. Conditions matérielles.....	16
3. Régime	17
4. Soins médicaux	17
5. Autres questions relevant du mandat du CPT	18
C. Hospitalisation psychiatrique non volontaire	20
1. Remarques préliminaires.....	20
2. Service neuropsychiatrique de l'Hôpital civil.....	20
3. Garanties dans le contexte de l'hospitalisation psychiatrique..... non volontaire/consentement au traitement	22
D. Maisons de repos pour personnes âgées	24
1. Remarques préliminaires.....	24
2. Conditions de vie et traitement	25
3. Statut juridique des pensionnaires et moyens de contention.....	25

ANNEXE I :

LISTE DES RECOMMANDATIONS, COMMENTAIRES ET DEMANDES D'INFORMATION DU CPT	27
---	-----------

ANNEXE II :

LISTE DES PERSONNES AVEC LESQUELLES LA DELEGATION A EU DES ENTRETIENS	33
--	-----------

Copie de la lettre transmettant le rapport du CPT

Strasbourg, le 28 juillet 2005

Monsieur le Représentant Permanent,

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 Saint-Marin, 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 à Saint-Marin du 8 au 11 février 2005. Le rapport a été adopté par le CPT lors de sa 57e réunion qui s'est tenue du 4 au 8 juillet 2005.

Les recommandations, commentaires et demandes d'information formulés par le CPT figurent à l'Annexe I du présent rapport. Le CPT demande aux autorités de Saint-Marin de fournir, **dans un délai de six mois**, une réponse détaillant les mesures adoptées pour mettre en œuvre les recommandations formulées dans ce rapport et comportant des réactions et réponses aux commentaires et demandes d'information du Comité. Au cas où la réponse serait rédigée en italien, le CPT vous serait reconnaissant de la faire accompagner d'une traduction en français ou en anglais. En outre, il serait souhaitable que les autorités de Saint-Marin fournissent copie de leur réponse sur un 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 Représentant Permanent, 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 Guido BELLATTI CECCOLI

Ambassadeur

Représentant Permanent de Saint-Marin auprès du Conseil de l'Europe

18, rue Auguste Lamey

67000 STRASBOURG

cc : M. Stefano PALMUCCI, Expert-fonctionnaire, Secrétaire d'Etat aux Affaires étrangères et politiques, la Programmation économique et la Justice, Saint-Marin

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 à Saint-Marin du 8 au 11 février 2005. La visite faisait partie du programme de visites périodiques du Comité en 2005. Il s'agissait de la troisième visite périodique du CPT à Saint-Marin¹.

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

- Roger BEAUVOIS, Chef de la délégation
- László CSETNEKY
- Asya KHACHATRYAN
- Petros MICHAELIDES.

Ils étaient secondés par Michael NEURAUTER et Caterina BOLOGNESE du Secrétariat du CPT, et assistés par :

- Daniel GLEZER, psychiatre, ancien responsable du Service Régional de Psychiatrie Pénitentiaire au Service Médico-Psychologique Régional (SMPR), Maison d'Arrêt "Les Baumettes", Marseille, France (expert)
- Maria FITZGIBBON-ALARI (interprète)
- Antonella LUCCARINI (interprète)
- Frédérique MALBOS-ABRIL (interprète).

¹ Les précédentes visites périodiques du CPT à Saint-Marin ont eu lieu en mars 1992 et juin 1999. Les rapports de visite ont été publiés sous les références CPT/Inf (94) 13 et CPT/Inf (2004) 14, et les réponses des autorités sous les références CPT/Inf (2004) 15, CPT/Inf (2005) 3 et CPT/Inf (2005) 4.

B. Etablissements visités

3. La délégation a visité les lieux suivants :

- Prison de Saint Marin*
- Commandement Central de la Gendarmerie*
- Quartier Général de la Police*
- Service neuropsychiatrique à l'Hôpital Civil de Saint-Marin**
- Maison de repos pour personnes âgées de la République de Saint-Marin
- Maison de repos pour personnes âgées "Villa Oasi".

C. Consultations menées par la délégation

4. Au cours de sa visite, la délégation s'est entretenue avec M. Fabio BERARDI, le Secrétaire d'Etat aux Affaires Etrangères et à la Justice, M. Pier Marino MULARONI, le Secrétaire d'Etat *ad interim* à l'Intérieur, M. Gian Carlo VENTURINI, le Secrétaire d'Etat au Territoire, et M. Massimo Roberto ROSSINI, le Secrétaire d'Etat à la Santé et aux Affaires Sociales. Elle a également rencontré des hauts fonctionnaires des Secrétariats d'Etat concernés, ainsi que des représentants des autorités judiciaires. La délégation a également été reçue, en fin de visite, par MM. Giuseppe ARZILLI et Roberto RASCHI, les deux Capitaines-Régents de la République de Saint-Marin.

La liste des autorités nationales et des organisations non gouvernementales rencontrées par la délégation fait l'objet de l'Annexe II du présent rapport.

* Etablissements visités lors des précédentes visites en 1992 et 1999.

** Etablissement visité une première fois en 1999.

D. Coopération entre le CPT et les autorités de Saint-Marin

5. Lors de sa visite, la délégation du CPT a bénéficié d'une coopération exemplaire de la part des autorités de Saint-Marin, tant au niveau des responsables gouvernementaux que celui des autorités judiciaires et administratives. La délégation a pu accéder à tous les lieux de privation de liberté et a reçu toutes les informations nécessaires à l'accomplissement de son mandat. Les fonctionnaires rencontrés se sont montré d'une grande disponibilité et le CPT se plaît à souligner, à cet égard, le travail réalisé par M. Stefano PALMUCCI, l'agent de liaison, avant, pendant et après la visite.

6. Cela dit, le principe de coopération, tel qu'énoncé à l'article 3 de la Convention européenne pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants, ne se limite pas à la période durant laquelle une visite du CPT a lieu. Il exige également que des mesures soient prises après sa visite, y compris au plus haut niveau politique, pour mettre en œuvre les recommandations formulées par le CPT. A cet égard, le Comité exprime sa vive préoccupation quant au fait que, dans une large mesure, les recommandations formulées dès sa première visite en 1992, et réitérées après la visite de 1999, n'ont toujours pas été mises en œuvre.

Ce constat inquiétant concerne non seulement les textes régissant les garanties fondamentales des personnes privées de leur liberté par les forces de l'ordre, mais aussi ceux régissant la situation des patients soumis à une hospitalisation psychiatrique non volontaire et à un traitement sanitaire obligatoire.

Le CPT espère vivement que la coopération exemplaire et au plus haut niveau dont a bénéficié sa délégation lors de sa visite se verra concrétisée par une mise en œuvre pleine et entière des recommandations formulées par le Comité dans le présent rapport.

II. CONSTATATIONS FAITES DURANT LA VISITE ET MESURES PRECONISEES

A. Etablissements des forces de l'ordre

1. Remarques préliminaires

7. Tout comme lors des précédentes visites du CPT en 1992 et 1999, la délégation a visité le Commandement Central de la Gendarmerie et le Quartier Général de la Police. La Gendarmerie relève du Secrétariat d'Etat aux Affaires Etrangères et à la Justice et s'occupe principalement de la prévention du crime, de l'ordre public et des questions liées aux stupéfiants et aux étrangers, tandis que la Police relève du Secrétariat d'Etat à l'Intérieur et s'occupe de la sécurité routière, des incendies et des questions de droit commercial ou fiscal qui nécessitent une intervention policière. Toutes deux assurent des fonctions de police judiciaire et un Département de la Police coordonne leurs activités aux fins d'éviter d'éventuels chevauchements. Ces deux services sont les seuls organes habilités à placer une personne en détention.

8. Le cadre juridique régissant le traitement par les forces de l'ordre des *personnes soupçonnées d'avoir commis une infraction pénale* a subi quelques modifications depuis la dernière visite du CPT en 1999².

Selon le nouvel article 93 du Code de Procédure Pénale (CPP)³, adopté en 2000, les forces de l'ordre doivent notifier par écrit, dans les 48 heures, toute arrestation («*arresto*» ou «*fermo*») au Commissaire de la Loi⁴. Dans les 96 heures qui suivent cette notification, ce dernier doit ordonner le placement en détention provisoire de la personne concernée ou la remettre en liberté. Le délai pendant lequel une personne est susceptible d'être détenue sans décision d'un juge peut donc aller jusqu'à six jours (au lieu de quatre jours auparavant).

En outre, suite à un autre amendement, relatif cette fois à l'article 92 du CPP, la décision de mise en détention provisoire peut être prise par le Commissaire de la Loi sans qu'il ait entendu la personne arrêtée. Même si, en pratique, il n'en était pas toujours ainsi, le CPT souhaite souligner que la comparution devant un juge doit être assurée dans tous les cas⁵. En effet, le fait de traduire la personne arrêtée par les forces de l'ordre devant un juge, avant son placement éventuel en détention provisoire, est une garantie essentielle dans le cadre de la prévention des mauvais traitements.

Le CPT recommande que les mesures nécessaires soient prises afin que toute personne arrêtée par les forces de l'ordre soit traduite devant un juge avant son éventuel placement en détention provisoire ; le Code de Procédure Pénale devrait être amendé en conséquence. Il importe également que la personne arrêtée soit traduite aussitôt devant le juge en question⁶.

² Les précédentes règles ont été résumées dans le rapport établi à la suite de la première visite effectuée en 1992 (cf. en particulier, les paragraphes 11 à 13 du document CPT/Inf (94) 13).

³ Cf. Loi N° 20 du 24 février 2000.

⁴ Selon l'article 125 du CPP, le premier interrogatoire doit avoir lieu dans les 24 heures suivant l'arrestation.

⁵ Cf. également l'article 5, paragraphe 3, de la Convention européenne des Droits de l'Homme.

⁶ A la lumière de la jurisprudence de la Cour européenne des Droits de l'Homme, il semble qu'un délai de six jours ne respecterait pas cette exigence.

9. Dans ce contexte, le CPT a noté que le projet de réforme de la procédure pénale, annoncé dès 1990, visant à moderniser cette procédure et à améliorer la situation générale des droits des personnes, n'était toujours pas mis en oeuvre. Au contraire, certains amendements adoptés en février 2000 (cf. paragraphe 8) ont eu tendance à affaiblir la position de la personne arrêtée.

10. Une autre modification du CPP, intervenue en 2003⁷, permet également à la gendarmerie ou à la police de conduire une personne dans leurs locaux, afin d'y procéder à son *identification*, et de la garder, à cette fin, pendant un maximum de 24 heures.

11. Lors de la visite, ni la gendarmerie ni la police ne disposaient de cellules («*camera di sicurezza*»). Les personnes privées de leur liberté par les forces de l'ordre étaient transférées à la Prison de Saint Marin et mises à la disposition des autorités judiciaires, dès lors que les formalités relatives à l'arrestation étaient réalisées. Dans l'intervalle, elles séjournaient dans les bureaux de la gendarmerie ou de la police, sous la garde de gendarmes/policiers, sans que leur présence ne soit consignée dans un registre de détention.

Ni la brièveté invoquée du séjour dans les locaux des forces de l'ordre (quelques heures), ni sa nature (en cellule ou non) n'exonèrent les autorités de Saint-Marin de la tenue d'un registre de détention. **Le CPT recommande qu'un registre de détention soit établi dans les deux services visités.**

12. En l'absence totale, pendant la visite, de personnes détenues par les forces de l'ordre, la délégation du CPT n'a pas été en mesure d'évaluer les risques relatifs à des mauvais traitements éventuels de personnes privées de liberté. Cela dit, aucune allégation de cette nature n'a été portée à sa connaissance par d'autres sources⁸.

Le contrôle social qui sous-tend les relations entre les citoyens appartenant à une communauté restreinte, comme celle de Saint-Marin, exerce probablement un effet bénéfique. Toutefois, des arguments de même nature pourrait militer dans le sens inverse (à savoir, une victime éventuelle de mauvais traitements pourrait ne pas les dénoncer, pour les mêmes motifs). De plus, un tel contrôle ne prendrait pas en compte la situation des étrangers privés de liberté sur le territoire de la République.

Les autorités de Saint-Marin ne devraient pas perdre les considérations ci-dessus de vue, lorsqu'il est question du renforcement des garanties fondamentales contre les mauvais traitements par les forces de l'ordre (cf. recommandations aux paragraphes 16 à 21).

⁷ Cf. article 2 de la Loi N° 97 du 25 juillet 2003.

⁸ Un constat similaire avait été fait lors des précédentes visites de 1992 et 1999, lorsque le CPT s'était entretenu avec des détenus.

2. Conditions de détention

13. Comme déjà indiqué (cf. paragraphe 11), les personnes privées de leur liberté par les forces de l'ordre continuaient d'être transférées rapidement à la Prison de Saint Marin, dès les formalités de l'arrestation réalisées. Toutefois, les autorités de la Gendarmerie ont informé la délégation qu'elles souhaitaient modifier cette pratique et pouvoir placer des suspects en garde à vue dans leurs locaux, si cela s'avérait nécessaire. Une telle possibilité est d'ailleurs expressément prévue depuis juillet 2003, en ce qui concerne la procédure d'identification (cf. paragraphe 10).

Si la cellule au Commandement Central de la Gendarmerie - actuellement utilisée comme dépôt - devait être utilisée pour la garde à vue/l'identification de personnes, elle devrait être aménagée à la lumière des recommandations formulées après la visite de 1999⁹. Il conviendrait en particulier d'équiper cette cellule d'un moyen de repos (par exemple, un siège ou une banquette fixe) et d'y installer un système d'appel. De plus, si des personnes devaient y être détenues durant la nuit, un matelas et une couverture devraient être fournis.

3. Garanties contre les mauvais traitements des personnes détenues

14. Dans le rapport sur sa première visite, le CPT a étudié en détail les garanties formelles contre les mauvais traitements offertes aux personnes privées de leur liberté par les forces de l'ordre à Saint-Marin, ainsi que leur application dans la pratique¹⁰. Le CPT a notamment mis l'accent 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 des trois droits susmentionnés.

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

Lors de sa visite en 2005, le CPT a noté avec préoccupation que les recommandations formulées en la matière dans ses deux précédents rapports de visite n'ont toujours pas été suivies d'effet et que le nouveau Code de Procédure Pénale n'est pas encore adopté (cf. paragraphe 9).

⁹ Cf. CPT/Inf (2004) 14, paragraphes 12 à 15.

¹⁰ Cf. CPT/Inf (94) 13, paragraphes 18 à 36.

16. Le droit d'informer un proche ou un tiers de sa détention devient effectif, pour les adultes, lorsque la personne concernée est formellement placée en état d'arrestation («*arresto*» ou «*fermo*»)¹¹, et non pas au moment de l'appréhension. Dans le cas de l'appréhension d'un mineur, par contre, les forces de l'ordre sont dans l'obligation d'informer immédiatement la famille du mineur concerné, avant tout acte ou mesure prise à son encontre¹². Les personnes privées de liberté pour un motif autre que celui d'être soupçonnées d'avoir commis une infraction pénale ne sont pas autorisées à informer leur famille ou une tierce personne de leur situation.¹³

Le CPT en appelle aux autorités de Saint-Marin afin qu'elles prennent des mesures effectives pour garantir que toutes les personnes privées de leur liberté par les forces de l'ordre, quel qu'en soit le motif, aient le droit d'informer un proche ou un tiers de leur choix de leur détention, dès le tout début de leur privation de liberté.

Toute possibilité de retarder exceptionnellement la mise en œuvre de ce droit devrait être circonscrite par la loi, faire l'objet de garanties appropriées (par exemple, tout retard devrait être consigné par écrit avec les raisons qui l'ont motivé ; l'aval d'une autorité judiciaire devrait être requis) et être expressément limitée dans le temps.

17. Le CPT a également noté que la procédure de placement en état d'arrestation («*arresto*» ou «*fermo*») par les forces de l'ordre prévoit systématiquement l'information de la personne concernée quant à ses droits à l'accès à un avocat (de son choix ou commis d'office). Cela dit, il n'est pas exclu que des personnes soient soumises à des interrogatoires "informels", hors la présence d'un avocat, avant d'être formellement placées en état d'arrestation (cf. note de bas de page 11).

En outre, tout comme lors des précédentes visites à Saint-Marin, le droit du détenu de s'entretenir avec un avocat *en privé avant* l'interrogatoire n'est pas assuré.

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

18. A la lumière de ces considérations, **le CPT en appelle aux autorités de Saint-Marin afin qu'elles prennent des mesures effectives pour garantir que toutes les personnes privées de leur liberté par les forces de l'ordre (ou se trouvant dans l'obligation légale de se rendre - et de rester - dans un établissement relevant de ces autorités) bénéficient du droit à l'accès à un avocat (le cas échéant, commis d'office), y compris le droit de s'entretenir en privé avec lui, dès le tout début de la privation de liberté.**

¹¹ Cf. article 93 CPP, tel qu'amendé par la Loi N° 20 du 24 février 2000. Selon des informations recueillies sur place par la délégation, quelques heures pouvaient passer avant qu'une personne appréhendée par les forces de l'ordre ne soit formellement placée en état d'arrestation.

¹² Ibidem.

¹³ Cf. article 2 de la Loi N° 97 du 25 juillet 2003.

19. S'agissant de l'accès à un médecin, la situation est également restée inchangée. En pratique, toute personne appréhendée par les forces de l'ordre peut bénéficier, en tout temps, de l'intervention d'un médecin si son état de santé le nécessite, et un transfert immédiat est effectué vers l'hôpital civil en cas d'urgence. Cela dit, l'accès à un médecin (y compris de son choix) pour les personnes privées de leur liberté par les forces de l'ordre n'est toujours pas expressément prévu par la loi.

Lors des entretiens avec les autorités de la police, la délégation a également été informée que le certificat médical établi suite à la visite d'un médecin est inséré dans le dossier de la personne détenue concernée, et donc accessible aux fonctionnaires de police.

20. **Le CPT en appelle aux autorités de Saint-Marin afin qu'elles adoptent des dispositions légales spécifiques régissant le droit à l'accès à un médecin (y compris de son choix) des personnes détenues par les forces de l'ordre, dès le tout début de la privation de liberté. De plus, les mesures nécessaires devraient être prises au sein de la police pour que le caractère confidentiel des données médicales soit scrupuleusement respecté.**

21. S'agissant des informations données par les forces de l'ordre quant aux droits des personnes détenues, la délégation a constaté qu'aucune notice informant les personnes en question sur leurs droits (information d'un proche, accès à un avocat, accès à un médecin) n'est remise dès le tout début de la privation de liberté aux personnes concernées, malgré les recommandations spécifiques formulées par le CPT dans ce domaine depuis 1992.

Le CPT en appelle aux autorités de Saint-Marin afin qu'elles prennent les mesures nécessaires 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.

B. Prison de Saint-Marin

1. Remarques préliminaires

22. Tout comme lors des précédentes visites du CPT, la délégation a visité la seule prison de Saint-Marin, la Prison des Capucins. La législation pénitentiaire n'a pas subi de modifications depuis la dernière visite du CPT en 1999¹⁴.

23. Le taux d'occupation de la prison est resté très faible. Les séjours en détention ne dépassent généralement pas quelques semaines¹⁵. Lors de la visite en février 2005, la prison ne comptait aucun détenu. Il est à signaler qu'une seule incarcération avait été enregistrée en 2005, et ce pour quelques heures, sans même que la personne en question ne passe une nuit en détention.

24. En l'absence totale, pendant la visite, de personnes détenues à la prison de Saint-Marin, la délégation du CPT n'a pas été en mesure d'évaluer les risques relatifs à des mauvais traitements éventuels de prévenus/condamnés par le personnel pénitentiaire. Cela dit, aucune allégation de cette nature n'a été portée à sa connaissance par d'autres sources¹⁶.

2. Conditions matérielles

25. La situation, s'agissant des conditions matérielles de détention, n'a pratiquement pas changé depuis la dernière visite en 1999¹⁷. Les travaux envisagés, tant pour la salle polyvalente¹⁸ que pour les cellules du premier étage¹⁹, n'ont toujours pas été réalisés, alors qu'une décision de commencer ces travaux avait été adoptée en septembre 2004.

Il est clair qu'un très faible taux de détentions, ces dernières toujours pour de courtes périodes, peut expliquer le manque d'intérêt des autorités politiques pour ce dossier. Cela dit, en l'état de la législation pénale actuelle, il n'est pas exclu que des détentions de longue durée soient effectuées à la Prison des Capucins.

Le CPT recommande que des mesures soient prises, sans autre délai, afin de mettre en œuvre le programme de restructuration de la prison, annoncé depuis 1992.

¹⁴ Elle a été résumée dans le rapport établi à la suite de cette visite (cf., en particulier, le paragraphe 19).

¹⁵ Selon les informations fournies par les autorités, 21 personnes ont été incarcérées à la prison en 2004 (dont seulement un condamné). Un tiers de ces détentions n'ont pas dépassé 3 jours, un deuxième tiers comprenait des détentions qui n'ont pas dépassé 10 jours, et pour ce qui est du contingent restant, il s'agissait respectivement de détentions de 14, 15, 17 et 24 jours.

¹⁶ Un constat similaire avait été fait lors des précédentes visites de 1992 et 1999, lorsque le CPT s'était entretenu avec des détenus.

¹⁷ Cf. CPT/Inf (2004) 14, paragraphes 20, 22 et 23.

¹⁸ Cette nouvelle salle remplirait les fonctions d'atelier et de salle de gymnastique.

¹⁹ Aménagement de cinq cellules (au lieu de six), en cellules individuelles, équipées chacune d'une annexe sanitaire complète (toilette, lavabo et douche).

3. Régime

26. Aucun progrès n'est également intervenu s'agissant du régime d'activités proposé aux détenus, qu'ils soient prévenus ou condamnés. Il convient de rappeler à cet égard que le rapport établi à la suite de la visite du CPT en 1999 soulignait déjà le décalage, d'une part, entre le riche éventail d'activités prévu par la Loi pénitentiaire et, d'autre part, le régime d'activités effectivement proposé aux détenus²⁰ et qu'un manque d'activités motivantes est préjudiciable à tout détenu (*a fortiori* s'il s'agit d'un mineur).

Le CPT recommande que les mesures nécessaires soient prises afin que tout détenu puisse passer un temps raisonnable hors de sa cellule, occupé à des activités motivantes ; en cas de détention de longue durée, ces activités devraient être variées. La mise en oeuvre du programme de restructuration dont question au paragraphe précédent et, en particulier, la création de la salle polyvalente, devrait représenter un pas important dans ce sens.

4. Soins médicaux

27. Les soins médicaux de base prodigués aux détenus sont assurés par le Centre Sanitaire du district - qui se trouve à proximité immédiate de la prison - et les soins d'urgence, par les services de l'Hôpital civil ou, en cas de troubles/pathologies mentales, par un psychiatre.

Un chirurgien du Centre Sanitaire a spécifiquement en charge les soins médicaux généraux aux détenus. En cas d'indisponibilité, il est fait appel à l'un des quatre autres médecins du Centre. Le CPT a pris note avec satisfaction du fait que le médecin en question est astreint à une visite quotidienne à la prison, ce qui témoigne d'une prestation médicale de haut niveau et représente, par ailleurs, un progrès sensible par rapport à la consultation médicale hebdomadaire assurée lors de la deuxième visite périodique du CPT²¹. En outre, le CPT a noté qu'une infirmière peut, si nécessaire, être détachée pour une intervention ponctuelle, quotidienne, à la prison, ce qui est conforme à une autre recommandation du CPT. Tout ceci représente un développement extrêmement positif.

Cela dit, il convient de rappeler que l'administration des traitements ne saurait être confiée, même partiellement, au personnel de surveillance. **Le CPT invite les autorités à organiser les prestations infirmières en conséquence.**

28. Les services prodigués incluent un examen médical d'admission et un suivi médical régulier, qui sont assurés lors de la visite quotidienne du médecin et ce, en toute confidentialité. Lors de la visite médicale d'admission, des examens de dépistage sont réalisés et un isolement sanitaire du patient est immédiatement réalisé, à l'Hôpital civil, si les circonstances l'imposent.

Le CPT se félicite en outre du fait qu'en matière de toxicodépendance, et devant un syndrome de "manque" susceptible d'apparaître à l'admission, un protocole thérapeutique a été mis en place, basé sur des directives précises pour l'administration des soins.

²⁰ Cf. CPT/Inf (2004) 14, paragraphe 24.

²¹ Cf. CPT/Inf (2004) 14, paragraphe 27.

29. S'agissant des dossiers médicaux des détenus, le CPT déplore qu'il n'est toujours pas possible pour l'équipe médicale et infirmière de les consulter dans les locaux mêmes de l'établissement. Les dossiers médicaux n'existent qu'en version informatisée, et ne sont accessibles que via le réseau informatisé des services de santé de Saint-Marin. Malheureusement, le terminal informatique installé dans la prison depuis la visite en 1999 n'est toujours pas connecté au réseau en question ; une telle situation pourrait poser des problèmes en cas d'intervention médicale urgente²². **Le CPT recommande que les mesures nécessaires soient prises sans délai pour remédier à cette lacune.**

30. Enfin, le CPT souhaite souligner le développement positif intervenu concernant le respect de la confidentialité des données médicales des détenus. Aucun document médical n'est conservé dans les dossiers administratifs des détenus.

5. Autres questions relevant du mandat du CPT

31. La sécurité et la gestion de la prison sont assurées par la Gendarmerie²³. Le Directeur de la prison est un officier de la Gendarmerie, détaché *sine die*. Le contrôle de son activité relève du juge d'exécution des peines²⁴. Le Directeur dispose d'un effectif total de cinq surveillants.

Sans pour autant mettre en doute la qualité et le dévouement du personnel de la prison, le CPT souhaite souligner la grande importance qu'il accorde à une formation adéquate du personnel pénitentiaire, ainsi qu'à une séparation entre les fonctions pénitentiaire et d'enquête judiciaire. L'on ne saurait en effet offrir de meilleures garanties contre les mauvais traitements des détenus.

Le CPT recommande que le personnel assigné à des tâches de surveillance à la Prison de Saint-Marin bénéficie d'une formation pénitentiaire spécifique et que les fonctions pénitentiaire et d'enquête judiciaire soient bien distinctes. Le Directeur de l'établissement devrait également bénéficier d'une formation appropriée.

32. Le CPT a noté avec satisfaction que sa recommandation visant à compléter le personnel de surveillance - en engageant un membre de personnel de sexe féminin - a été prise en considération. Une équipe de trois gendarmes de sexe féminin assure désormais un service de garde, afin qu'un membre du personnel de sexe féminin soit toujours disponible et présent dans le cas de la détention d'une femme ou d'un mineur de sexe féminin.

²² Cf. CPT/Inf (2004) 14, paragraphe 31.

²³ Cf. article 1 du Règlement pénitentiaire du 26 mai 1997 et, pour plus de détails, le Règlement de l'équipe de surveillants de la Prison de Saint-Marin du 28 mai 1990.

²⁴ Cf. articles 1 et 2 du Règlement pénitentiaire.

33. S'agissant des sanctions disciplinaires, le CPT a également noté avec satisfaction que, suite à sa recommandation, un registre spécifique a été ouvert, dans lequel toutes les sanctions disciplinaires seraient consignées (ainsi que leurs dates et leurs durées).²⁵

En ce qui concerne les autres recommandations faites en matière de procédure disciplinaire, **le CPT réitère sa recommandation selon laquelle les autorités doivent élaborer une procédure assurant au détenu le droit d'être entendu au sujet de l'infraction qu'il est censé avoir commise, ainsi que le droit de faire appel de toute sanction infligée auprès d'une autorité supérieure et/ou indépendante. Une telle procédure devrait être assurée, indépendamment du droit de recours général prévu à l'article 25 de la Loi pénitentiaire de 1997.**

34. Les procédures de plaintes et d'inspection ont déjà été décrites dans le rapport établi à la suite de la deuxième visite périodique du CPT. La délégation a constaté lors de sa visite qu'il n'existe aucun rapport écrit sur les inspections prévues par les dispositions législatives de 1997.²⁶ Certes, le contact fréquent du juge d'exécution des peines avec les détenus permet d'assurer une surveillance efficace de la prison. Néanmoins, le CPT tient à souligner l'importance de tels rapports d'inspection - écrits et circonstanciés - dans le cadre des garanties fondamentales contre les mauvais traitements. **Le Comité invite les autorités à prendre toutes mesures appropriées afin que les inspections effectuées par les autorités compétentes fassent l'objet de rapports écrits et circonstanciés.**

35. Aucun progrès n'a également été constaté s'agissant de l'adoption d'une loi spécifique concernant les mineurs.²⁷ L'article 35 de la Loi pénitentiaire dispose que l'application de ce texte aux mineurs n'est que transitoire, dans l'attente de l'adoption d'une loi spécifique. **Le CPT souhaite que les autorités lui transmettent des informations détaillées sur l'état d'avancement du dossier en question.**

36. Le Comité a aussi fait état dans son dernier rapport du caractère restrictif du cadre juridique et de la pratique suivie s'agissant des contacts des détenus avec le monde extérieur.²⁸ Toute visite, correspondance ou communication téléphonique d'un prévenu nécessitait une autorisation du juge d'instruction. Cette situation est restée inchangée en 2005. **Le CPT recommande aux autorités de réexaminer la législation pertinente à la lumière des commentaires déjà formulés par le Comité à ce sujet.**

37. Enfin, l'autorisation du juge compétent est toujours nécessaire pour les entretiens des détenus (prévenus ou condamnés) avec leurs avocats. La délégation a de surcroît appris, lors de la visite en 2005, que les entretiens avec l'avocat peuvent éventuellement être limités en cas d'affluence de visiteurs à la prison, l'établissement ne disposant que d'un seul local pour les visites. **Le CPT en appelle aux autorités de Saint-Marin afin qu'elles prennent sans délai des mesures appropriées visant à garantir à tous les détenus la possibilité de s'entretenir en privé avec leurs avocats, sans restrictions.**

²⁵ Lors de la visite du CPT en février 2005, ce registre était vierge de toute inscription.

²⁶ Cf. article 33 de la Loi pénitentiaire N° 44 du 29 avril 1997, et article 31 du Règlement pénitentiaire du 26 mai 1997.

²⁷ Cf. CPT/Inf (2004) 14, paragraphe 38.

²⁸ Cf. CPT/Inf (2004) 14, paragraphe 39.

C. Hospitalisation psychiatrique non volontaire

1. Remarques préliminaires

38. La délégation du CPT a effectué une visite de suivi au Service neuropsychiatrique de l'Hôpital civil, afin de réexaminer les procédures appliquées en cas d'hospitalisation non volontaire et de traitement sanitaire obligatoire («*trattamento sanitario obbligatorio*» ou TSO) des patients psychiatriques²⁹. Elle a également eu des entretiens avec les autorités au sujet du cadre législatif et réglementaire en la matière.

D'emblée, il convient de signaler que la délégation du CPT n'a entendu aucune allégation - ni recueilli d'autres indices - de mauvais traitements délibérés de patients par le personnel de l'Hôpital civil.

2. Service neuropsychiatrique de l'Hôpital civil

39. La procédure visant le TSO d'un patient psychiatrique à Saint-Marin est initiée au sein du Service neuropsychiatrique de l'Hôpital civil. Le juge des tutelles est ensuite saisi, en vue de la délivrance d'une ordonnance de TSO, d'une durée initiale maximale de 7 jours. Toutefois, en l'absence de lits d'accueil au sein du Service neuropsychiatrique, le TSO ne peut être mis en œuvre qu'à l'étranger, notamment dans les structures d'accueil en Italie ou en Suisse ; les législations internes respectives sont alors appliquées³⁰.

40. Dans l'attente de son transfèrement vers un établissement à l'étranger, un patient psychiatrique refusant des soins jugés indispensables peut être maintenu, pour le temps strictement nécessaire - habituellement bref - au Service des urgences de l'Hôpital civil. Dans un tel cas de figure, il est possible, mais uniquement en cas d'urgence, d'imposer un traitement refusé par le patient.

Dans ce contexte, la délégation a été informée du fait que, depuis deux ans, il peut également être fait recours à des sangles pour la contention physique des patients et que celles-ci ont déjà été utilisées à deux reprises (une conduite auto-agressive à visée suicidaire et une ivresse). Le CPT se félicite du fait qu'un registre spécifique ait été récemment instauré au Service des urgences, pour consigner l'usage de moyens de contention physique³¹.

²⁹ Cf. CPT/Inf (94) 13, paragraphes 63 et 64, et CPT/Inf (2004) 14, paragraphes 40 à 46.

³⁰ Durant les cinq premières semaines de 2005, aucune mesure de TSO n'a été ordonnée. En 2004, sept patients ont été orientés vers des établissements psychiatriques en Italie (durées de séjour de 3 à 14 jours) et deux vers un établissement en Suisse (pour respectivement 31 et 24 jours).

³¹ Au moment de la visite, ce registre ne contenait aucune inscription, en raison de l'absence récente de cas d'agitation.

41. Dans son rapport sur la visite en 1999, le CPT a fait mention de l'éventuelle création, au sein du Service neuropsychiatrique, d'une petite unité (6 à 8 lits) capable d'accueillir les patients faisant l'objet d'une ordonnance de TSO. Dans leur réponse, les autorités avaient souligné l'importance de la création d'une telle structure, «puisque'il n'y avait pas de possibilité à Saint-Marin d'hospitaliser sous la contrainte les patients psychiatriques et de les soumettre à un traitement obligatoire (TSO)» et «qu'il n'y avait pas de services de premiers secours où ils pourraient être pris en charge et/ou surveillés pour une courte période»³².

Il est hautement regrettable qu'aucune mesure n'ait été prise par la suite pour mettre en œuvre ce projet, dont les avantages tant sur le plan juridique que thérapeutique ont - une nouvelle fois - été soulignés par les représentants de la profession médicale. A cet égard, les autorités ont informé la délégation qu'elles redoutent que la création d'une telle unité n'entraîne la stigmatisation des patients psychiatriques hospitalisés, en raison des préjugés véhiculés au sein de la société vis-à-vis de la maladie mentale.

Des solutions viables pourraient et devraient être trouvées pour, à la fois, éviter un «éloignement» des patients psychiatriques vers l'étranger (et réduire de ce fait les contacts avec leurs proches) et «minimiser» une stigmatisation des patients suite à la mise en œuvre d'une ordonnance de TSO sur le territoire de la République. **Le CPT invite les autorités de Saint-Marin à reconsidérer la création d'une telle unité au sein du Service neuropsychiatrique à l'Hôpital civil.**

42. Les psychiatres avec lesquels la délégation s'est entretenu ont en outre unanimement regretté l'absence, à Saint-Marin, d'une unité de psychiatrie infanto-juvénile susceptible, entre autres choses, d'offrir une alternative médicale à la répression pénale, notamment lors de l'interpellation de jeunes toxicomanes. De manière générale, les adolescents délinquants ne pouvaient faire l'objet d'un accompagnement médico-psychologique spécifique. **Le CPT invite les autorités à explorer la possibilité de créer une telle unité au sein du Service neuropsychiatrique de l'Hôpital civil.**

³² Cf. CPT/Inf (2004) 15, page 7.

3. Garanties dans le contexte de l'hospitalisation psychiatrique non volontaire / consentement au traitement

43. Le CPT est particulièrement préoccupé par le fait qu'il n'a pas été remédié aux carences juridiques concernant la procédure du TSO - qui avaient été soulignées lors des deux précédentes visites du CPT - malgré les recommandations spécifiques formulées par le CPT à cet égard³³.

Force est également de constater qu'il n'existe pas de base légale appropriée pour l'hospitalisation non volontaire de patients psychiatriques à Saint-Marin. En pratique, les juges des tutelles invoquaient les dispositions cadre de la Convention sur les Droits de l'Homme et la Biomédecine (dite «Convention d'Oviedo»).

En résumé, de graves lacunes subsistent à l'heure actuelle, tant dans le domaine de l'hospitalisation non volontaire que du TSO des patients psychiatriques.

44. La Commission pluridisciplinaire³⁴ mise en place en février 1997 pour élaborer un nouveau projet de loi relatif à l'hospitalisation non volontaire/au TSO avait envisagé des remaniements pertinents, avant d'interrompre ses travaux en 2001, lesquels n'ont été réactivés que fin 2004.

Dans son avant-propos d'un projet de réforme, ladite Commission a constaté : « Actuellement, cette carence [c'est-à-dire l'absence d'établissement approprié à Saint-Marin] oblige les services compétents à transférer à l'étranger les personnes nécessitant un accueil dans de telles structures (en Suisse et en Italie). Cependant, cette situation ne génère pas seulement des difficultés dans la mise en place des TSO en matière de placement - difficiles et parfois même risqués pour les travailleurs, les intéressés et la famille -, mais elle pose également de sérieux problèmes sur la validité des dispositions adoptées. En effet, l'ordonnance d'un juge saint-marinais n'a pas de validité juridique en Italie. Par conséquent, les médecins hospitaliers italiens finissent par travailler dans des conditions pour le moins douteuses ; de même, les gendarmes qui accompagnent le placement de l'intéressé en dehors du territoire se retrouvent à l'extérieur de leur juridiction. En outre, il devient extrêmement difficile de trouver une solution en cas de nécessité d'un TSO d'un détenu. (...). Le cas d'un étranger qui n'est ni saint-marinais, ni italien (et qui n'est donc pas assisté), nécessitant un TSO lorsqu'il/elle se retrouve sur le territoire saint-marinais, pose également beaucoup de difficultés. Dans ce cas précis, d'autres problèmes d'ordre administratif s'ajoutent. »

³³ Cf. CPT/Inf (2004) 14, paragraphe 44.

³⁴ La Commission est composée du Président du Tribunal (*Magistrato Dirigente del Tribunale Unico*), du Commissaire de la Loi (juge des tutelles), du Directeur de l'Institut de la Sécurité sociale et d'un psychiatre.

45. Selon l'ébauche de projet de réforme élaborée par la Commission pluridisciplinaire, hors les cas d'urgence, une procédure d'évaluation d'une obligation de soins («*Accertamenti Sanitari Obbligatorii*» - ASO) précède l'ordonnance de TSO. Dans ce contexte, le règlement proposé prévoit diverses garanties adéquates et, notamment, la création d'une Commission pour la Protection de la Santé Mentale («*Commissione per la tutela della salute mentale*» - CTSM)³⁵, qui prendrait les décisions en la matière, après avoir examiné le patient concerné, dans le respect des règles de l'examen contradictoire. Le patient concerné serait obligatoirement informé de ses droits, y compris du droit à l'assistance d'un avocat, d'un médecin et d'une personne de confiance, lors de l'audience devant la Commission susmentionnée, ainsi que du droit d'introduire un recours contre la décision de la Commission devant la Cour d'Appel, si nécessaire, avec une assistance juridique gratuite.

46. En ce qui concerne l'hospitalisation non volontaire/le TSO dans les situations d'urgence, la législation envisagée prévoit que le psychiatre de service évalue, après s'être entretenu avec le patient, si les motifs sont suffisants pour procéder à un TSO urgent. Après avoir mis en place les interventions immédiatement requises, de type diagnostic ou thérapeutique, il rédigerait une demande de TSO au Président de la CTSM (ou au juge des tutelles joignable). La demande du psychiatre devrait être confirmée par un autre psychiatre du service ou par un médecin des services de premiers secours. Au terme de l'examen de la documentation présentée, le Président de la CTSM (ou le juge des tutelles) adopterait une mesure de TSO par procédure d'urgence, d'une durée maximale d'un mois³⁶, la notifierait à l'intéressé et aux structures préposées, lesquelles devraient procéder immédiatement à l'hospitalisation/au TSO.

La CTSM serait ensuite convoquée dans les trois jours ouvrables. Elle validerait dans les 72 heures suivantes (au terme de l'examen de la documentation présentée et des vérifications et enquêtes jugées nécessaires, et de l'examen des éventuels exposés des faits par le patient ou par toute autre personne concernée) les interventions effectuées par procédure d'urgence, et déciderait par ordonnance de la poursuite du TSO en milieu hospitalier. Le patient concerné pourrait introduire un recours - sans effet suspensif - contre la décision prise par la CTSM dans les trois jours ouvrables qui suivent la communication formelle au juge d'appel, qui devrait décider dans les quinze jours du dépôt du recours.

Une durée maximale d'un mois pour une hospitalisation non volontaire/un TSO dans le cadre d'une procédure d'urgence apparaît trop longue. De plus, l'intervention d'un médecin des services de premiers secours dans le cadre de la confirmation de la proposition initiale de TSO apparaît inappropriée. Cette confirmation devrait uniquement relever de la compétence d'un psychiatre. En outre, des mesures devraient être prises afin d'assurer que le patient concerné soit entendu, dans toute la mesure du possible, personnellement par la CTSM ou le juge des tutelles. Enfin, le droit de se faire assister par un avocat devrait également être reconnu dans les procédures d'urgence.

47. Le CPT en appelle aux autorités de Saint-Marin afin qu'elles élaborent, sans autre délai, un cadre juridique approprié en matière d'hospitalisation non volontaire/de traitement sanitaire obligatoire de patients psychiatriques, à la lumière des remarques ci-dessus et des principes généraux définis par le Comité dans son 8^e Rapport Général Annuel.

³⁵ Composée d'un juge des tutelles, d'un médecin spécialisé en psychiatrie et d'un(e) assistant(e) social(e).

³⁶ Des incertitudes demeurent au sein de la Commission chargée de la rédaction du projet de loi quant à la durée maximale du TSO.

48. S'agissant de la procédure susceptible d'aboutir au prononcé de l'*irresponsabilité pénale*, la législation actuelle³⁷ prévoit que le patient qui a fait l'objet d'une expertise psychiatrique peut être orienté vers des structures psychiatriques judiciaires, essentiellement italiennes («*Ospedale psichiatrico giudiziario*»), après conclusion d'une convention avec l'établissement de destination. Selon le cas, le patient concerné est placé pour une durée minimale d'un ou de trois ans. La législation ne prévoit toutefois pas de durée de placement maximale et ne contient pas de dispositions spécifiques en ce qui concerne la révision, à intervalles raisonnables, de la nécessité du maintien du placement.

Le CPT recommande que la législation pertinente soit amendée à la lumière des remarques ci-dessus.

D. Maisons de repos pour personnes âgées

1. Remarques préliminaires

49. La délégation a effectué une visite complète de la Maison de repos («*casa di riposo*») pour personnes âgées de la République de Saint-Marin. De plus, elle s'est brièvement rendue à la Maison de repos pour personnes âgées «Villa Oasi», afin d'y examiner les procédures d'admission, ainsi que l'application éventuelle des moyens de contention.

50. La Maison de repos pour personnes âgées de la République de Saint-Marin est un établissement public (affilié à l'Institut de la Sécurité sociale), qui occupe plusieurs étages de l'Hôpital civil. D'une capacité de 72 lits, elle hébergeait autant de pensionnaires au moment de la visite. Pour l'essentiel, il s'agissait de patients de plus de 60 ans. Il y avait deux unités réunissant, pour l'une, des personnes lourdement handicapées (environ une vingtaine, dont la plupart évoluait en fauteuils roulants), alors que pour l'autre unité, les pensionnaires disposaient d'une meilleure autonomie.

La Maison de repos pour personnes âgées «Villa Oasi» est un établissement privé, qui accueillait lors de la visite 50 pensionnaires (soit sa capacité maximale d'hébergement). Il s'agissait essentiellement de malades mentaux, en provenance d'Italie, dont l'âge allait de 45/50 ans à 70 ans. Nombre d'entre eux étaient d'anciens pensionnaires des asiles («*manicomi*») italiens, qui avaient été transférés à Saint-Marin après la promulgation de la Loi N° 180 du 13 mai 1978 (dite Loi Basaglia) en Italie.

51. D'emblée, il convient de signaler que la délégation du CPT n'a entendu aucune allégation - ni recueilli d'autres indices - de mauvais traitements délibérés de patients par le personnel dans les deux établissements visités.

³⁷ Cf. articles 122 à 134 CPP. La délégation a été informée qu'aucun cas de ce genre ne s'était encore produit à Saint-Marin.

2. Conditions de vie et traitement

52. Dans les deux maisons visitées, les conditions de vie étaient, globalement, très bonnes. Les chambres étaient spacieuses, bien équipées et dans un état d'hygiène impeccable. Le même constat pouvait être fait pour les salles communes. De plus, diverses activités étaient organisées au profit des pensionnaires (ateliers de musique, activités culturelles et religieuses, etc.).

53. Le CPT a constaté la qualité des soins prodigués aux pensionnaires de la Maison de repos pour personnes âgées de la République de Saint-Marin³⁸. La visite a révélé que l'établissement était tenu par un personnel très motivé et qu'un maximum était fait pour apporter des soins aux pensionnaires, tout en privilégiant le maintien d'une certaine autonomie.

3. Statut juridique des pensionnaires et moyens de contention

54. Les Maisons de repos pour personnes âgées de la République de Saint-Marin et «Villa Oasi» étaient officiellement des établissements ouverts. Toutefois, il est apparu que, dans les deux établissements, seulement très peu de pensionnaires pouvaient sortir de l'établissement³⁹. Toute sortie d'un pensionnaire ayant perdu ses capacités de discernement et de consentement nécessitait un accord du personnel, qui n'était donné que si la famille avait donné son aval préalable (habituellement par écrit, lors de la procédure d'admission)⁴⁰.

Dans ce contexte, la délégation a été informée que, bien qu'une grande partie des pensionnaires n'aient plus la capacité de consentir au placement dans l'établissement, seulement très peu parmi eux avaient été formellement privés de leur capacité juridique et donc placés sous tutelle. Dans ce dernier cas, le placement dans l'établissement avait été effectué par le tuteur, suite à une autorisation formelle du Conseil de Famille⁴¹.

En résumé, nombre de pensionnaires étaient *de facto* privés de leur liberté (c'est-à-dire, du droit d'aller et venir), sans qu'aucun tuteur ait été nommé et qu'aucune autorisation formelle n'ait été donnée par le Conseil de Famille. En outre, la législation actuelle semble ne pas prévoir de révision, à intervalles réguliers, de la nécessité du placement des pensionnaires dans une maison de repos pour personnes âgées sans leur consentement.

³⁸ En raison de la brièveté de la visite à la «Villa Oasi», ciblée sur les procédures d'admission et l'utilisation des moyens de contention, la délégation n'a pas évalué la qualité générale des soins prodigués aux pensionnaires de cet établissement.

³⁹ Les portes de chambres restaient ouvertes, alors que les entrées principales étaient fermées jour et nuit.

⁴⁰ A la Maison de repos pour personnes âgées «Villa Oasi», seul le consentement oral de la famille concernant les mesures de restriction de la liberté était requis.

⁴¹ Cf. Loi sur la tutelle du 27 avril 1911. Le Conseil de Famille est composé du juge des tutelles, d'un(e) assistant(e) social(e) et des membres de la famille de l'intéressé(e).

55. **Le CPT recommande que les autorités de Saint-Marin prennent des mesures afin d'assurer que, pour tous les pensionnaires placés dans une maison de repos pour personnes âgées qui ne sont plus capables de consentir à leur placement, un tuteur soit nommé et une autorisation formelle du Conseil de Famille soit requise. Il convient de souligner que la même procédure devrait être suivie au cas où un pensionnaire perdrait sa capacité de consentir au placement lors de son séjour dans l'établissement.**

De plus, **le Comité recommande que des mesures soient prises afin d'assurer que la nécessité d'un placement sans consentement dans une maison de repos pour personnes âgées soit revue, à intervalles réguliers, par une autorité appropriée (le Conseil de Famille).**

56. S'agissant des moyens de contention, certains pensionnaires - sept lors de la visite - à la Maison de repos pour personnes âgées de la République de Saint-Marin faisaient l'objet d'une mesure de contention légère, par une sangle abdominale⁴², pour prévenir d'éventuelles chutes. De la même manière, une ceinture de contention était utilisée, dans quelques cas, à la «Villa Oasi».

Dans les deux établissements visités, les moyens de contentions n'étaient utilisés que sur prescription médicale et avec l'autorisation de la famille. A la Maison de repos pour personnes âgées de la République de Saint-Marin, les membres de la famille donnaient leur accord quasi automatiquement, avec la signature du formulaire d'admission qui contenait une procuration à cet effet (visant l'utilisation, en cas de nécessité, des moyens de contention).

A la «Villa Oasi», la délégation a été informée que le psychiatre informait la famille des moyens de contention utilisés. En pratique, l'accord des membres de la famille n'était donné qu'oralement.

57. **S'agissant des pensionnaires privés de leur capacité de consentement, le CPT recommande que l'autorisation écrite du tuteur soit requise s'agissant de l'utilisation des moyens de contention.**

De plus, **le Comité recommande de mettre en place des registres spécifiques concernant le recours aux moyens de contention physique dans les deux maisons de repos pour personnes âgées visitées.**

⁴² Cette contention était compatible avec la station assise et permettait des déplacements latéraux minimes. Elle était mise en place tant au niveau du lit que du fauteuil roulant du patient.

ANNEXE I

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

A. Etablissements des forces de l'ordre

Remarques préliminaires

recommandations

- que les mesures nécessaires soient prises afin que toute personne arrêtée par les forces de l'ordre soit traduite devant un juge avant son éventuel placement en détention provisoire ; le Code de Procédure Pénale devrait être amendé en conséquence. Il importe également que la personne arrêtée soit traduite aussitôt devant le juge (paragraphe 8) ;
- qu'un registre de détention soit établi dans les deux services visités (gendarmerie / police) (paragraphe 11).

Conditions de détention

commentaires

- si la cellule au Commandement Central de la Gendarmerie - actuellement utilisée comme dépôt - devait être utilisée pour la garde à vue/l'identification de personnes, elle devrait être aménagée à la lumière des recommandations formulées après la visite de 1999. Il conviendrait en particulier d'équiper cette cellule d'un moyen de repos (par exemple, un siège ou une banquette fixe) et d'y installer un système d'appel. De plus, si des personnes devaient y être détenues durant la nuit, un matelas et une couverture devraient être fournis (paragraphe 13).

Garanties contre les mauvais traitements des personnes détenues

recommandations

- que des mesures effectives soient prises afin de garantir que toutes les personnes privées de leur liberté par les forces de l'ordre, quel qu'en soit le motif, aient le droit d'informer un proche ou un tiers de leur choix de leur détention, dès le tout début de leur privation de liberté. Toute possibilité de retarder exceptionnellement l'information des proches devrait être circonscrite par la loi, faire l'objet de garanties appropriées (par exemple, tout retard devrait être consigné par écrit avec les raisons qui l'ont motivé ; l'aval d'une autorité judiciaire devrait être requis) et être expressément limitée dans le temps (paragraphe 16) ;

- que des mesures effectives soient prises afin de garantir que toutes les personnes privées de leur liberté par les forces de l'ordre (ou se trouvant dans l'obligation légale de se rendre - et de rester - dans un établissement relevant de ces autorités) bénéficient du droit à l'accès à un avocat (le cas échéant, commis d'office), y compris le droit de s'entretenir en privé avec lui, dès le tout début de la privation de liberté (paragraphe 18) ;
- que des dispositions légales spécifiques soient adoptées régissant le droit à l'accès à un médecin (y compris de son choix) des personnes détenues par les forces de l'ordre, dès le tout début de la privation de liberté. De plus, les mesures nécessaires devraient être prises pour que le caractère confidentiel des données médicales soit scrupuleusement respecté (paragraphe 20) ;
- que les mesures nécessaires 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 21).

B. Prison de Saint-Marin

Conditions matérielles

recommandations

- que des mesures soient prises, sans autre délai, afin de mettre en œuvre le programme de restructuration de la prison, annoncé depuis 1992 (paragraphe 25).

Régime

recommandations

- que les mesures nécessaires soient prises afin que tout détenu puisse passer un temps raisonnable hors de sa cellule, occupé à des activités motivantes ; en cas de détention de longue durée, ces activités devraient être variées. La mise en œuvre du programme de restructuration dont question au paragraphe 25 et, en particulier, la création de la salle polyvalente, devrait représenter un pas important dans ce sens (paragraphe 26).

Services médicaux

recommandations

- que les mesures nécessaires soient prises sans délai afin que le terminal informatique installé dans la prison depuis la visite en 1999 soit connecté au réseau informatisé des services de santé (paragraphe 29).

commentaires

- les autorités sont invitées à organiser les prestations infirmières de manière à ce que l'administration des traitements ne soit pas confiée, même partiellement, au personnel de surveillance (paragraphe 27).

Autres questions relevant du mandat du CPT

recommandations

- que le personnel assigné à des tâches de surveillance à la Prison de Saint-Marin bénéficie d'une formation pénitentiaire spécifique et que les fonctions pénitentiaire et d'enquête judiciaire soient bien distinctes. Le Directeur de l'établissement devrait également bénéficier d'une formation appropriée (paragraphe 31) ;
- qu'une procédure soit élaborée assurant au détenu le droit d'être entendu au sujet de toute infraction disciplinaire qu'il est censé avoir commise, ainsi que le droit de faire appel de toute sanction infligée auprès d'une autorité supérieure et/ou indépendante. Une telle procédure devrait être assurée, indépendamment du droit de recours général prévu à l'article 25 de la Loi pénitentiaire de 1997 (paragraphe 33) ;
- que la législation s'agissant des contacts des détenus avec le monde extérieur soit réexaminée à la lumière des commentaires au paragraphe 36 (paragraphe 36) ;
- que les autorités prennent sans délai des mesures appropriées visant à garantir à tous les détenus la possibilité de s'entretenir en privé avec leurs avocats, sans restrictions (paragraphe 37).

commentaires

- les autorités sont invitées à prendre des mesures appropriées afin que les inspections effectuées par les autorités compétentes fassent l'objet de rapports écrits et circonstanciés (paragraphe 34).

demandes d'information

- des informations détaillées sur l'état d'avancement de l'adoption d'une loi spécifique sur les mineurs (paragraphe 35).

C. Hospitalisation psychiatrique non volontaire

Service neuropsychiatrique de l'Hôpital civil

commentaires

- les autorités de Saint-Marin sont invitées à reconsidérer la création, au sein du Service neuropsychiatrique à l'Hôpital civil, d'une unité capable d'accueillir les patients faisant l'objet d'une ordonnance de TSO (paragraphe 41) ;
- les autorités sont invitées à explorer la possibilité de créer une unité de psychiatrie infanto-juvénile au sein du Service neuropsychiatrique à l'Hôpital civil (paragraphe 42).

Garanties dans le contexte de l'hospitalisation psychiatrique non volontaire/consentement au traitement

recommandations

- qu'un cadre juridique approprié soit élaboré, sans autre délai, en matière d'hospitalisation non volontaire/de traitement sanitaire obligatoire de patients psychiatriques, à la lumière des remarques aux paragraphes 43 à 46 et des principes généraux définis par le CPT dans son 8^e Rapport Général Annuel (paragraphe 47) ;
- que la législation relative à l'irresponsabilité pénale soit amendée, à la lumière des remarques au paragraphe 48 (paragraphe 48).

D. Maisons de repos pour personnes âgées

recommandations

- que des mesures soient prises afin d'assurer que, pour tous les pensionnaires placés dans une maison de repos pour personnes âgées qui ne sont plus capables de consentir à leur placement, un tuteur soit nommé et une autorisation formelle du Conseil de Famille soit requise. Il convient de souligner que la même procédure devrait être suivie au cas où un pensionnaire perdrait sa capacité de consentir au placement durant son séjour dans l'établissement (paragraphe 55) ;
- que des mesures soient prises afin d'assurer que la nécessité d'un placement sans consentement dans une maison de repos pour personnes âgées soit revue, à intervalles réguliers, par une autorité appropriée (le Conseil de Famille) (paragraphe 55) ;
- s'agissant des pensionnaires privés de leur capacité de consentement, que l'autorisation écrite du tuteur soit requise s'agissant de l'utilisation de moyens de contention (paragraphe 57) ;
- que des registres spécifiques soient mis en place concernant le recours aux moyens de contention physique dans les deux maisons de repos pour personnes âgées visitées (paragraphe 57).

ANNEXE II

LISTE DES PERSONNES AVEC LESQUELLES LA DELEGATION A EU DES ENTRETIENS

Capitaines-Régentes de la République de Saint-Marin

- M. Giuseppe ARZILLI
- M. Roberto RASCHI

Secrétariat d'Etat aux Affaires étrangères et politiques, à la Programmation économique et à la Justice

- | | | |
|---|-------------------------|--|
| - | M. Fabio BERARDI | Secrétaire d'Etat |
| - | M. Achille ZECHINI | Commandant de la Gendarmerie |
| - | M. Massimo CECCOLI | Commandant de la Garde du Rocher |
| - | M. Leo GUIDI | Maréchal de la Gendarmerie |
| - | M. Piero Paolo MAIANI | Ingénieur, Bureau de la programmation économique |
| - | M. Domenico CAVUOTO | Brigadier, Responsable de la Prison |
| - | Mme Maria Rita MORGANTI | Psychologue, Responsable du Centre Social pour Adultes en exécution de peine |

Secrétariat d'Etat à l'Intérieur

- | | | |
|---|-------------------------|------------------------------|
| - | M. Pier Marino MULARONI | Secrétaire d'Etat ad interim |
| - | Mme Albina VICINI | Commandant de la Police |
| - | Mme Silvia ROSSI | Avocat de l'Etat |

Secrétariat d'Etat au Territoire, à l'Environnement, à l'Agriculture et aux Rapports avec l'entreprise autonome de production de l'Etat

- | | | |
|---|------------------------|-------------------|
| - | M. Giancarlo VENTURINI | Secrétaire d'Etat |
| - | M. Leonardo LONFERNINI | Coordinateur |

Secrétariat d'Etat à la Santé, la Sécurité sociale, les Affaires sociales et à l'Egalité des chances

- M. Massimo Roberto ROSSINI Secrétaire d'Etat
- Mme Simona ZONZINI Secrétaire particulière
- M. Dario MANZAROLI Directeur des Services sanitaires
- M. Sebastiano BASTIANELLI Médecin en Chef, Service neuropsychiatrique de l'Hôpital d'Etat
- Mme Maria Luisa ZAVOLI Directeur du Services pour les Mineurs
- M. Luigi Maria MORGANTI Psychiatre, Service neuropsychiatrique
- M. Agostino CECCARINI Médecin, Responsable de la Santé à la Prison de Saint-Marin

Autres personnes

- M. Roberto CESARINI Procureur (*Procuratore del Fisco*)
- Mme Valeria PIERFELICI Commissaire de la Loi – Dirigeant
- M. Roberto BATTAGLINO Commissaire de la Loi, Juge de l'Exécution des Peines
- M. Gilberto FELICI Commissaire de la Loi
- M. Pierluigi BACCIOCCHI Président du Barreau des Avocats
- Mme Susanna GASPERONI Avocat d'Office
- M. Gianpaolo PASQUALI Avocat d'Office